

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RUBENY DOS SANTOS SILVA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA JOVENS E ADOLESCENTES:
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL E ATIVIDADE EDUCATIVA EM UNIDADE
BÁSICA DE SAUDE**

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA JOVENS E ADOLESCENTES:
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL E ATIVIDADE EDUCATIVA EM UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ma. Natália Del' Angelo Aredes

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA JOVENS E ADOLESCENTES: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL E ATIVIDADE EDUCATIVA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE** de autoria da aluna **RUBENY DOS SANTOS SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna , Neonatal e do Lactente.

Profa. Ma. Natália Del' Angelo Aredes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos profissionais de enfermagem que vêm no processo educativo uma oportunidade para a participação do usuário no cuidado prestado visando a sua cidadania e autonomia.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelas bênçãos e por renovar minhas forças a cada dia. “Tudo posso naquele que me fortalece” - Filipenses 4:13.

Ao meu amor e esposo, Nivaldo, agradeço a compreensão e o incentivo cotidiano. Fernando e João, família e presentes de Deus, obrigada por existirem, fazerem parte na minha vida e me estimularem a prosseguir. Amo todos vocês!

A Equipe de Saúde da Família José Ferreira de Macêdo por terem participado ativamente deste projeto

A Profa. Ma. Natália Del’ Angelo Aredes, orientadora do TCC pelo apoio e motivação para que este trabalho se tornasse realidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	2
JUSTIFICATIVA	2
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
Planejamento familiar na adolescência e fatores associados.....	3
Prática educativa	4
3 MÉTODO.....	6
Elaboração do folder educativo	6
Implementação do grupo educativo em planejamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade como atividade regular da UBS – ESF	8
4 RESULTADOS E ANÁLISE	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXO 1	16

RESUMO

Introdução: Planejamento familiar, direito de todo cidadão. Consiste em ações de regulação da fecundidade garantindo direitos de aumentar, limitar ou constituir família – em igual peso – para a mulher, o homem ou o casal. Quanto à vulnerabilidade dos adolescentes, questões como gravidez na adolescência, aumento da infecção pelo HIV/AIDS demonstram importância de práticas educativas neste tema: planejamento familiar na adolescência e juventude, sexualidade e contracepção. **Objetivos:** Desenvolver folder sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos, sexualidade; desenvolver grupo educativo em uma unidade de saúde em Porto de Pedras/AL com adolescentes e jovens no tema acima citado. **Metodologia:** O estudo consiste no desenvolvimento de material educativo abordando: planejamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade; descrevendo relato de experiência: iniciativa de implementar reuniões periódicas de um grupo educativo no tema em uma UBS – ESF. **Resultados e análise:** Quanto ao impacto das atividades na UBS, verificamos dinamização da assistência prestada, visto que até então as orientações eram individuais, esporadicamente coletivas. A elaboração do folder baseado na realidade local teve propósito benéfico: levar cada membro da equipe a repensar sua dinâmica de trabalho para melhoria do cuidado prestado ao usuário. Verificamos empiricamente a satisfação dos participantes através da metodologia adotada. A participação ativa das usuárias e a interação da equipe gerou resultados positivos tendo a problematização direcionado os participantes para diálogo efetivo, corresponsabilidade e busca espontânea de conhecimentos pela equipe e usuárias. **Considerações finais:** Creemos que estes pontos levem à autonomia, cidadania manifestadas pela escolha livre, consciente e informada dos métodos contraceptivos e estratégias de planejamento familiar

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar consiste em preocupação política e social com vistas a evitar situações adversas como gestações indesejadas, falta de informação sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis e autonomia da família na regulação de fecundidade. Desta forma, a Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 versa sobre este tema e estabelece as normas e atividades do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto parceiro nesta intervenção (BRASIL, 1996).

Segundo a definição da própria legislação, planejamento familiar é um direito de todo cidadão e consiste no conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta os direitos de aumentar, limitar ou constituir família – em igual peso – para a mulher, o homem ou o casal. Sendo assim, define algumas atividades básicas a serem desenvolvidas para garantir este direito à população como a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido, controle das doenças sexualmente transmissíveis e controle e prevenção do câncer de colo uterino, mama e pênis (BRASIL, 1996).

Além disso, a mesma lei prevê ações educativas que devem ser oferecidas aos brasileiros através do SUS bem como acesso a informações, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade em seu livre exercício. Enfatizando este último aspecto, o da autonomia, o Artigo 12 veda a indução ou incitamento à prática de esterilização cirúrgica, a fim de evitar abusos de terceiros em interferir na decisão da mulher, homem ou casal.

Segundo Moura e Silva (2004), as atividades educativas desenvolvidas nas unidades de saúde com ênfase no oferecimento de informações às comunidades sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade sofreram descontinuidade ao longo dos anos. Corroborando com esta afirmação o estudo realizado em Fortaleza por Crizóstomo, Nery e Luz (2005) que, ao analisar entrevistas com adolescentes puérperas, concluíram que o conhecimento delas sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos eram superficiais e desconectados. Os autores reforçam a necessidade da procura dos adolescentes pelos serviços de saúde e a capacitação dos mesmos ao oferecer apoio no planejamento familiar.

A gravidez na adolescência no Brasil, mensurada através do número de partos na faixa etária de mulheres entre 10 e 19 anos, no período de 2005 a 2009, teve uma redução de 22,4% com ênfase para a região nordeste que registra redução de 26% no período (BRASIL, 2010a). Embora tenha havido esta redução, a mortalidade materna e infantil decorrente da

gestação na adolescência e juventude ainda são alvo de preocupação (BRASIL, 2010b). Por isso é notório que adolescentes e jovens necessitam de uma atenção diferenciada principalmente no tocante à saúde sexual e reprodutiva.

Recentemente foram criadas as Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde e mais uma vez a gestação indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar aparecem como assuntos de destaque (BRASIL, 2010).

Na perspectiva da importância do envolvimento das unidades básicas de saúde (UBS) com a estratégia brasileira de atenção integral saúde de adolescentes e mulheres, este projeto visa atender jovens e adolescentes do município Porto de Pedras em Alagoas na faixa etária de 10-24 anos tendo em vista a necessidade de atividades educativas direcionadas à preconcepção e planejamento familiar.

OBJETIVOS

- Desenvolver material educativo (folder) sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade;
- Desenvolver um grupo educativo em uma unidade básica de saúde de Porto de Pedras/AL com adolescentes e jovens no tema planejamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade.

JUSTIFICATIVA

Este projeto apresenta fundamental importância para a comunidade atendida pela unidade básica de saúde em questão, pois busca, através do incentivo das políticas públicas brasileiras e metas do SUS, fortalecer as ações da equipe multiprofissional junto à comunidade no planejamento familiar e assuntos relacionados à sexualidade e saúde dos adolescentes e jovens. A iniciativa de elaborar folder educativo visa facilitar a veiculação de informações importantes na temática, podendo ser acessado sempre que o usuário sentir necessidade e apoiar as discussões do grupo promovido pela UBS.

Nota-se que em Porto de Pedras/AL há certa deficiência de protocolos clínicos locais referentes ao planejamento familiar e o papel do enfermeiro na reorganização do processo de trabalho baseado na realidade da comunidade é crucial para que sejam atingidos bons resultados na assistência em saúde.

Outra vantagem significativa do projeto que justifica sua importância é a interação multiprofissional da equipe na preparação e participação efetiva das reuniões do grupo

proposto. Esta atuação possibilita, inclusive, a captação precoce de gestantes para o pré-natal, alvo de atenção especial da unidade de saúde como forma de atuar na redução da morbimortalidade materno-infantil.

Para melhorar a assistência na Atenção Básica do município, ações de distribuições de preservativos e contraceptivos orais devem ser acompanhadas de práticas educativas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e gestação na adolescência para alcançar maior eficácia. Da participação efetiva de adolescentes e jovens em tais momentos de ensino em saúde, nos quais os mesmos são protagonistas do processo educativo, espera-se que se tornem multiplicadores do saber adquirido, contribuindo assim para transformação da realidade atual.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Planejamento familiar na adolescência e fatores associados

“A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial” (QUEIROZ et al., 2010).

Em relação à vulnerabilidade dos adolescentes pelas características inerentes a esta fase da vida, algumas questões se mostram relevantes como a gravidez na adolescência, um significativo aumento da infecção pelo HIV/AIDS, o uso e abuso do álcool, desencadeando situações como acidentes, suicídios, violência, consumo de drogas, além da problemática associada ao tráfico de drogas ilícitas, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social.

Enfatizamos neste estudo, que embasa a realização de uma atividade educativa com disponibilização de ferramenta para este fim, os aspectos da sexualidade, contracepção e planejamento familiar, com ênfase nesta última dada alta incidência de gestações indesejadas na comunidade alvo.

Ferrari, Thomson e Melchior (2008) descrevem que ainda que a gravidez na adolescência não dependa do controle do serviço, alguns discursos identificados em seu estudo realizado com médicos e enfermeiro de uma unidade de atenção básica de saúde (UBS) sugerem a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas com abordagem para além dos modelos tradicionais no intuito de mudar o cenário dos índices de gravidez e da transmissão das doenças sexualmente transmissíveis.

“[...] Quanto à saúde poderia haver um maior incentivo à prevenção de gestação indesejada e DST”- Médico 5

“A educação é a principal forma de prevenção de gravidez precoce e DST, necessitando uma melhor orientação dos professores para que possam abordar o tema da sexualidade de forma natural e instrutiva [...]”- Médico 14 (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008 – pg.393).

Pesquisas demonstram que um dos maiores desafios dos serviços de saúde em todo o mundo é manter o uso consistente do preservativo entre os adolescentes que têm iniciado cada vez mais precocemente vida sexual e sem proteção, com significativa relação entre a maior fecundidade e a baixa escolaridade. Por conseguinte, há o desafio adotado pelos profissionais de saúde enquanto equipe reduzir os índices da gravidez não planejada, das DST e da AIDS (BRASIL, 2004; PAIVA et al., 2003).

Neste contexto da prevenção de gestações indesejadas e de transmissão de DST, o planejamento familiar é um meio para estes fins e se mostra como uma importante tarefa da equipe de saúde subsidiada pelas políticas de saúde nacionais e sustentadas pelo SUS.

Prática educativa

Visto que esta intervenção ocorreu na atenção primária, porta de entrada das redes de assistência à saúde (RAS), é dever atuar com práticas educativas em que haja a participação ativa de usuários e comunidade promovendo assim a co-responsabilidade e autonomia dos usuários.

A Lei 2.488 de 21 de outubro de 2011 que trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza a priorização dos princípios de universalidade, estímulo de vínculos, continuidade do cuidado, integralidade, co-responsabilização, humanização e equidade. As equipes de atenção básica devem atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar seja em atendimento individual seja coletivo tendo suas ações de promoção da saúde intrínsecas às atividades realizadas no cotidiano. Desta forma, destacamos a importância de toda a equipe participar do ensino em saúde e promover a “participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde” e adotar lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011).

A mesma lei confirma que o processo de trabalho das equipes de atenção básica deve desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade

de vida pelos usuários (BRASIL, 2011), contexto no qual se insere este projeto que descreve a intervenção na prática de uma UBS.

A política da atenção primária em saúde do SUS e as ideias Freiriana estão em sintonia no que se refere à promoção de autonomia por meio de participação ativa (FERNANDES; BACKES, 2010).

Paulo Freire dá ênfase à metodologia problematizadora pelos efeitos positivos desta no processo educativo para todos os membros envolvidos. Tece críticas à metodologia tradicional ou “bancária”, onde apenas o educador é detentor do saber e o educando nada sabe, atua como sujeito passivo do ensino-aprendizagem, recebendo um conhecimento programado e idealizado pelo educador repassados aos alunos como “depósitos”, sem diálogo ou questionamentos. Não são considerados no discente sua cultura, valores e seus conhecimentos prévios são desprezados, não ocorre modificação da realidade atual (FREIRE, 1987).

Conforme Paulo Freire:

[...]a educação libertadora, problematizadora, já não pode ser um ato de depositar, ou de narrar, ou de transferir, ou de transmitir “conhecimentos” e valores a educandos, meros pacientes, à maneira da educação “bancária”, mas um ato cognoscente (FREIRE, 1987- p.39).

Fernandes e Backes (2010 - p.568) afirmam que:

“Para atender as necessidades das populações e equipes de saúde a problematização aparece como elemento essencial na construção de um processo educativo verdadeiro. Esta é uma possibilidade metodológica que vem lentamente, tentando se inserir na saúde comunitária, numa busca pela Educação Popular em Saúde, no qual o diálogo, o envolvimento político, a reflexão crítica e a autonomia cidadã são promovidos. A prática problematizadora promove o diálogo entre profissionais e usuários, a autonomia cidadã, assim como incentiva estes sujeitos a adotarem uma postura ativa em seus ambientes políticos e sociais”.

Práticas educativas fazem parte da lista de atividades do ser enfermeiro, portanto não há como o profissional de enfermagem em qualquer área de atuação prestar uma assistência eficaz sem o processo educativo, visto que educação e saúde são indissociáveis e é mister que o enfermeiro se empenhe e busque conhecimentos científicos para atuar junto à comunidade com metodologias ativas, sendo o facilitador do processo ensino-aprendizagem e tendo como alvo a transformação da realidade motivada pelo usuário do SUS enquanto sujeito ativo e protagonista.

3 MÉTODO

O estudo consiste no desenvolvimento de um material educativo no formato de folder de orientações com abordagem aos temas: planejamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade, além de descrever, através de relato de experiência, a iniciativa de implementação de reuniões periódicas de um grupo educativo no tema em uma UBS – ESF.

A atuação do enfermeiro da UBS – ESF nesta intervenção na prática foi como mediador da atividade educativa de planejamento familiar de adolescentes e jovens da comunidade local cuja faixa etária varia de 10 a 24 anos. A atividade tem como foco a transformação da realidade atual, considerando as experiências pessoais de cada um, buscando na prática educativa o diálogo, a formação de vínculos e a participação ativa da população alvo.

Desta forma, esperamos com esta iniciativa construir junto à comunidade conhecimentos de pré-concepção e anticoncepção e estimular a escolha livre e consciente dos métodos contraceptivos e da fecundidade de acordo com os preceitos do planejamento familiar. Assim, o enfermeiro participa de uma melhor assistência pré-concepcional para que gestações não planejadas e complicações obstétricas sejam evitadas contribuindo para uma saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

Elaboração do folder educativo

Devido à existência de pouco material disponível sobre o assunto na UBS em questão, surgiu a necessidade de elaboração de um folder voltado para adolescentes e jovens da comunidade local abordando a temática do planejamento familiar, sexualidade e contracepção.

Foram realizadas reuniões periódicas com a presença do enfermeiro, psicólogo, médico e agentes comunitários no intuito de discutir a elaboração deste material quanto ao conteúdo e papel nas atividades educativas. A equipe multiprofissional adotou um objetivo único nesta iniciativa de intervenção na prática: reorganização do processo de trabalho referente ao planejamento familiar na UBS para jovens e adolescentes.

O desenvolvimento do folder contou com a participação do próprio público alvo, sendo que ocorreram três reuniões semanais com adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, separados em grupos por faixa etária: grupo 1 (idade de 10 a 15 anos) e grupo 2 (idade de 16 a 24 anos). Cada encontro teve duração de uma hora e as discussões auxiliaram no processo de

elaboração do material educativo. Foram utilizados os seguintes recursos educativos para nortear as discussões com os adolescentes e jovens e posterior confecção do folder: álbum seriado sobre planejamento familiar: direito sexual e reprodutivo (BRASIL, 2004) e modelo pélvico de acrílico repassado ao Município pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) em Alagoas.

O material educativo desenvolvido nesta intervenção teve como base os questionamentos e dúvidas que surgiram durante as reuniões com adolescentes e jovens sendo que os profissionais da equipe local discutiram posteriormente sobre os tópicos considerados importantes para este folder após toda a cadeia de discussões, com profissionais de saúde da família e público alvo da intervenção.

Optamos pela roda de discussão para formulação do folder devido ao seu caráter de metodologia ativa - o que estimula a diálogo e a participação efetiva dos usuários adolescentes e jovens. Fonseca et al. (2004) chegaram a conclusão que o círculo de discussão é uma técnica de abordagem qualitativa que deve ser valorizada por conseguir trazer à tona as opiniões e valores dos participantes em relação a um determinado tema.

Os tópicos destacados como prioritários pela equipe de saúde da unidade, durante reuniões ordinárias da mesma, foram:

- Direitos da família garantidos por lei sobre planejamento familiar;
- Saúde sexual e reprodutiva;
- Assistência pré-concepcional na Atenção Básica;
- Tipos de contraceptivos disponíveis na rede e também os não disponíveis, descrevendo função, vantagens e desvantagens de cada um;
- Papel da rede de saúde na orientação na temática, contato da equipe da UBS - ESF disponível para atender e discutir o assunto sempre que o usuário necessitar.

O folder foi desenvolvido com base nestes aspectos considerando as discussões com os jovens e adolescentes, conforme descrito acima, compilando o conceito de planejamento familiar, sua importância, breve texto sobre a sexualidade na adolescência e descrição dos principais contraceptivos encontrados na UBS para distribuição à população, além de citar e discutir brevemente a questão da intervenção cirúrgica no controle de natalidade.

Para ser mais atrativo à leitura de jovens e adolescentes, o material educativo contém figuras sobre os métodos contraceptivos elucidando melhor a referência aos mesmos.

Serão impressos inicialmente 200 folders por meio da Secretaria Municipal de Saúde e distribuídos na Unidade de Saúde de acordo com as atividades propostas neste trabalho e também disponibilizado no serviço de saúde para que os usuários possam adquiri-lo independentemente da participação ou não nos grupos educativos. Uma das usuárias participantes do primeiro encontro realizado sugeriu a distribuição do folder nas escolas para que outras pessoas da idade dela conheçam mais sobre a prevenção de transmissão de doenças através das relações sexuais, sobre o próprio corpo e sobre a prevenção de gestação indesejada. Esta distribuição será futuramente discutida na equipe buscando articulação com parceiros.

Implementação do grupo educativo em planejamento familiar, métodos contraceptivos e sexualidade como atividade regular da UBS – ESF

Os convites para a participação no grupo foram e serão constantemente realizados nas visitas domiciliares e reforçados nos momentos em que os usuários comparecerem ao serviço de saúde, tanto pelos agentes comunitários em saúde quanto pelo enfermeiro.

Durante a reunião inicial em que foram suscitados tópicos de abordagem do material educativo, o público alvo da intervenção decidiu a frequência dos encontros – definida como semanal. Desta forma, este é o molde atual do grupo, considerando os membros como participantes ativos do processo educativo desde a sua estruturação.

Os grupos são separados por faixa etária: 10 a 15 anos e 16 a 24 anos, tendo sido esta escolha do enfermeiro motivada pela seguinte afirmação contida em material divulgado pelo Ministério da Saúde:

“[...] a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, principalmente na faixa de 10-15 anos deve ser o foco prioritário de análise, de intervenção e de cuidados. Afinal, as expectativas familiares e sociais sobre essa faixa não incluem, via de regra, maternidade e paternidade, fato este que pode acarretar consequências indesejáveis para adolescentes de ambos os sexos, seus(suas) parceiros(as) e para seus filhos” (BRASIL,2005 - p. 20).

Os encontros semanais ocorreram em uma pequena sala da Unidade de Saúde (consultório de enfermagem), limitando assim o número de usuários participantes.

A condução do grupo foi e será realizada tendo como facilitadores o enfermeiro e o médico da ESF local. Haverá escala entre os profissionais conforme os assuntos a serem

abordados, visto que a complementação multiprofissional contribuirá para uma maior reflexão dos usuários referentes ao planejamento familiar.

A princípio a preocupação da equipe foi com o espaço para a realização das reuniões, já que estas foram conduzidas em uma unidade de saúde provisória sem local adequado para as rodas de discussão e, como na UBS em reforma a estrutura física é baseada no modelo biomédico, a Secretaria Municipal de saúde quando ciente desse problema pela enfermeira da ESF se comprometeu a providenciar um local específico para as práticas educativas da Unidade.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Com relação ao folder, os agentes comunitários de saúde manifestaram, nas reuniões da equipe, sua satisfação por terem um material criado para a realidade do serviço de saúde que auxiliará na rotina de informações prestadas à comunidade sobre planejamento familiar e transmissão de DST.

Além disso, atribuíram ao material educativo o importante papel de veicular não só as informações no tema proposto, mas o contato da unidade enquanto apoio para a comunidade através de atividades educativas, além das estratégias já reconhecidas como consultas e visitas domiciliares.

No contexto das atividades educativas, os grupos de usuários foram divididos em dois grupos como explicado na seção anterior e estiveram presentes no primeiro encontro três adolescentes no grupo 1 (10 a 15 anos) e quatro no grupo 2 (16 a 24 anos), todas do sexo feminino.

Cabe destacar grande envolvimento também dos profissionais e motivação para a implementação do grupo como atividade regular, tendo o apoio da enfermagem, médico, agentes comunitários e psicólogo – o que é muito interessante do ponto de vista da assistência holística ao usuário e complementação das áreas de atuação e conhecimentos específicos de cada um. A equipe se envolveu no projeto de tal forma que os seis agentes comunitários de saúde captaram um grande número de adolescentes e jovens, que teve que ser escalonado no cronograma de reuniões devido ao espaço físico limitado que está disponível para as reuniões.

Nos grupos, as participantes tinham heterogeneidade no contexto de abordagem variando desde ausência ou presença de atividade sexual, status de gestante ou não gestante, primípara ou multípara, embora uma semelhança marcante entre elas: pouco conhecimento

sobre o funcionamento do corpo, sexualidade e métodos contraceptivos, sendo os mais conhecidos a camisinha masculina, a pílula, a injeção e a laqueadura.

Sobre a compreensão das participantes sobre planejamento familiar, foram levantados aspectos como a prevenção de gestação em hora indevida sob a ótica do casal e a importância da participação do homem nas discussões deste assunto para que ele também aprenda a evitar a gravidez enquanto co-responsável pela sua ocorrência.

No que tange a prevenção de doenças identificamos no grupo a concepção de que tal ação é fundamental para preparar o corpo da mulher para a gestação de filhos.

A respeito da contracepção, verificamos que o desconhecimento sobre os métodos contraceptivos existentes, seu uso e disponibilidade provocaram a ideia de que a melhor intervenção para o controle de natalidade na família seja a cirúrgica na mulher (laqueadura), mas que a existência de um grupo de discussões na UBS motivasse a participação para ampliação do conhecimento na área.

Na primeira reunião, abordamos a importância da participação de todos do grupo, pois o objetivo seria de discutir as dúvidas no assunto e identificar os tópicos que gostariam que constasse em um material educativo a ser distribuído na unidade e que posteriormente seria utilizado nas reuniões para construção de conhecimentos no tema, visando à autonomia destas como usuárias e, quando associadas a um parceiro, casais no planejamento familiar.

Inicialmente os membros da comunidade foram pouco participativos, porém no segundo encontro já notamos maior liberdade destas adolescentes e jovens ao trazerem dúvidas e sugestões de assuntos para o grupo. É possível que a atuação da autora como enfermeira nesta unidade de ESF há vários anos tenha facilitado a mudança de comportamento e interação, ou ainda, sendo necessária investigação futura, o primeiro contato seja inibido pela vergonha em discutir este tema de caráter íntimo e motivo de tabu na sociedade em que vivemos.

As participantes se manifestaram receptivas com a proposta do grupo e se propuseram a divulgar na comunidade as atividades educativas. Acreditamos, com base na fala de uma das participantes, que a elaboração de um folder contendo as dúvidas e questionamentos das usuárias tenha estimulado a participação das mesmas durante as reuniões fortalecendo os vínculos da equipe com comunidade alvo.

As discussões foram estimuladas pelo facilitador e norteadas de acordo com as dúvidas apresentadas pelos membros do grupo, considerando suas opiniões e relevando

sobretudo as necessidades de aprendizagem de cada um que eram compartilhadas com os demais envolvidos.

Moura e Sousa (2002) destacaram em sua pesquisa que as atividades em educação em saúde observadas eram verticalizadas, com temas predefinidos, e não permitiam interação com a clientela; que a orientação era individual, oferecida apenas nas consultas e restringia-se ao repasse de informações. Os pesquisadores concluíram que existe falta de conhecimento e habilidade dos profissionais quanto à realização adequada de atividades educativas. Desta forma, nesta iniciativa de intervenção na prática são e serão adotadas as boas práticas defendidas pelas metodologias ativas de ensino e aprendizagem com o referencial de Paulo Freire.

Um estudo realizado em 2009, com 50 mulheres participantes de um grupo educativo de planejamento familiar, concluiu que as atividades educativas devem ser individualizadas para que sejam consideradas as histórias de vida de cada pessoa e ressalta o papel da enfermagem nesta ação (ANDRADE; SILVA, 2009). A pesquisa investigou a preferência de métodos contraceptivos antes e após participação no grupo educativo e observou alteração na preferência, demonstrando que a intervenção da equipe de saúde confere informações e auxilia na tomada de decisão. É necessário ressaltar a limitação deste estudo em ter realizado apenas três encontros com as participantes com intervalos de um mês entre as reuniões. Acreditamos que seja mais efetiva a intervenção quando mais frequente e associada às consultas na unidade de saúde em que é realizada, podendo desta forma, conciliar o auxílio individual ao coletivo.

Cabe refletir com base nos resultados encontrados por Andrade e Silva (2009) na importância de capacitar os profissionais de saúde que intervirão junto à comunidade nas atividades educativas sobre o planejamento familiar. A capacitação técnica e legislativa das equipes de saúde é sobremaneira importante para garantir a qualidade das ações e dos resultados desta iniciativa.

Com relação ao impacto das atividades para a unidade de saúde, verificamos que houve dinamização do cuidado prestado na UBS, visto que até então as orientações eram individuais e esporadicamente coletivas. A elaboração do material educativo baseado na realidade local teve o propósito benéfico de levar cada membro da equipe a repensar sua dinâmica de trabalho e de que forma a atuação de cada um estava contribuindo para a melhoria do cuidado prestado ao paciente.

Segundo Torres (2000), mais de 90% dos enfermeiros desenvolviam ações de prevenção quanto ao uso do preservativo; entretanto, as orientações individuais eram feitas esporadicamente e exclusivamente para os usuários que procuravam o serviço de saúde para este fim, ou seja, não existia programação específica de prevenção com estratégias e objetivos.

É desejo da unidade de saúde inserir estas atividades no cronograma da UBS, para que se tornem regulares e não pontuais, principalmente porque as atividades coletivas abrangem um maior número de usuários e muitas dúvidas são esclarecidas tanto sobre o assunto proposto como outros de saúde relacionados.

Pela sua importância e visibilidade na unidade de saúde, os grupos devem ser considerados estratégia primordial e envolver mais profissionais atuando nesses grupos. Acreditamos que o caráter multiprofissional do grupo fortalece o vínculo equipe-usuário e contribui para redução da demanda reprimida na UBS, já que em geral essas orientações são repassadas de forma individual, o que muitas vezes inibe o usuário de participar do processo educativo.

Segundo um protocolo de atendimento de Londrina desenvolvido em 2006, as práticas educativas e individuais devem ser integradas e indissociáveis, já que “tanto a atividade clínica possibilita a ação educativa, quanto a educativa auxilia a clínica” e realizadas por toda equipe de saúde da família com organização do processo de trabalho afim de que cada membro esteja conscientizado da sua atribuição com relação ao planejamento familiar. Cada assistência prestada é uma oportunidade para atividade educativa e o profissional de saúde deve aproveitar este momento para que haja empoderamento do conhecimento pelo usuário e este seja participativo para uma escolha livre e informada dos métodos contraceptivos ou atenção pré-concepcional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha deste tema para elaboração do folder partiu da necessidade de reorganizar o processo de trabalho na Unidade de Saúde referente ao planejamento familiar de adolescentes e jovens. Desta forma, seria possível através de um projeto educativo em saúde integrar as consultas de enfermagem e médica no tema, bem como inserir o público alvo nas atividades da atenção básica, visto que as ações de saúde até então eram individualizadas e de baixo alcance, com atividades educativas realizadas esporadicamente.

A intervenção realizada na prática propõe a reorganização do processo de trabalho na qual gestor, profissionais e usuários caminham numa só direção com rumo à melhoria da

qualidade do cuidado, reforço de vínculos da atenção básica com a população alvo e percepção na prática do quanto são essenciais as práticas educativas.

Acreditamos ter desenvolvido um folder baseado na realidade local por considerar as opiniões, dúvidas e sugestões da própria comunidade jovem e adolescente enquanto público alvo, além de contar com a experiência dos profissionais de saúde da unidade.

O envolvimento da equipe superou as expectativas, visto que os membros da equipe de saúde da família local se engajaram em todas as etapas, desde a confecção do folder por meio de discussões nas reuniões ordinárias da equipe, até a participação ativa nos grupos de discussão durante as atividades educativas.

Apontamos como dificuldade da operacionalização do proposto, sem que tenha sido impeditivo para sua execução, a falta de espaço adequado na unidade de saúde para promover a reunião dos grupos de jovens e adolescentes com equipe de saúde.

Verificamos empiricamente a satisfação dos envolvidos através da metodologia adotada e o quanto é importante a participação ativa das usuárias e interação da equipe para que o processo educativo gere resultados positivos. Percebemos que a problematização envolveu os participantes de forma que diálogo efetivo, a co-responsabilidade, a maior busca de conhecimentos fluíssem naturalmente tanto por parte da equipe ESF quanto pelas usuárias. cremos que estes pontos levem à autonomia e prática da cidadania manifestadas pela escolha de métodos contraceptivos e estratégias de planejamento familiar de forma livre, consciente e informada.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E.C.; SILVA, L.R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. *Rev. Eletr. Enf.*, v.11, n.1, p.85-95, 2009.
- BRASIL. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Brasília – DF, 2011.
- BRASIL. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência, 2010a. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/20517>.
- BRASIL. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília - DF, 2010b.
- BRASIL. Alagoas reduz número de gravidez na adolescência. Ascom/Sesau-AL, 12-03-2010. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/alagoasreduznmerodegravideznaadolescencia-12-03-2010c>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Mulher. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sps/htm>.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996.
- CRIZÓSTOMO, C.D.; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B.A. Planejamento familiar na visão das adolescentes puérperas. *Rev. Rene*, v.6, n.1, p.29-36, 2005.
- FERRARI, R.A.P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família. *Comunicação Saúde Educação*, v.12, n.25, p.397-400, 2008.
- FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a ótica de Paulo freire. *Rev. Bras. Enferm.*, v.63, n.4, p.567-73, 2010.
- FONSECA, LMM et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev. Latino-am*, v.12, n.1, p.65-75, 2004.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 27 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- MOURA, E.R.M.; SILVA, R.M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.9, n.4, p.1023-1032, 2004.
- MOURA, E.R.F.; SOUSA, R.A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família?. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1809-11, 2002.
- PAIVA, V. et al. Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/Ibope, Brasil. 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/htm>.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA. Planejamento Familiar: protocolo/. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde-- 1. Ed. Londrina, PR: [s.n], 2006.

QUEIROZ, I.N.B. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. Rev. Rene, v.11, n.3, p.103-113, 2010.

TORRES, G. V. **Atividades do enfermeiro na prevenção do HIV/Aids em Natal/RN:** competências pedagógica e técnica. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar: direito sexual e reprodutivo. Brasília, 2004,70p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2642>

_____. Modelo Pélvico de Acrílico. Semina Educativa. São Paulo. Disponível em: http://seminaeducativa.com.br/index.php?route=product/product&product_id=88

ANEXO 1
Folder educativo



**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA: CUIDANDO DA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Este folder resume o que é o planejamento familiar, qual sua importância na fase da adolescência e juventude e aponta alguns métodos contraceptivos que podem ser utilizados para evitar gravidez quando não se quer ter filhos e prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Para maiores informações, procure a Unidade Básica de Saúde José Ferreira de Macêdo– Porto de Pedras (AL) no endereço: Rua Emílio José Gonçalves S/N, Tatuamunha ou pelo telefone: (82) 3298-6212

Nossa equipe de saúde espera por você! Venha participar das nossas atividades!

Desenvolvido pela Enfermeira Rubeny dos Santos Silva em colaboração com a equipe de saúde da UBS José Ferreira de Macêdo e Enfermeira Natália Aredes.

PLANEJAMENTO FAMILIAR

O QUE É?

É o ato de planejar a concepção ou não de filhos. Ou seja, é quando o casal organiza seus planos pensando se deseja ou não ter filhos e, se sim, quantos filhos desejam ter. É direito do casal a autonomia no planejamento familiar e as decisões cabem ao homem e à mulher, embora recebam ajuda de profissionais de saúde com dicas de contracepção e acompanhamento médico em todo o ciclo de vida para toda a família.

O QUE O PLANEJAMENTO FAMILIAR PODE EVITAR?

O planejamento familiar, por permitir que o casal organize sua vida sexual controlando o número de gestações, evita a gravidez indesejada e conseqüentemente atua positivamente na saúde da mulher e da família.

EU QUERO TER FILHOS. O QUE DEVO FAZER?

Procurar uma unidade de saúde para ser acompanhado pela equipe multiprofissional. Nos casos em que há dificuldade de engravidar, o SUS (Sistema Único de Saúde) poderá encaminhar os

clientes para serviços especializados de modo a procederem com reprodução assistida gratuitamente.

EU NÃO QUERO TER FILHOS. COMO EVITAR A GRAVIDEZ?

Comparecer à unidade de saúde do SUS para ter informações sobre os métodos contraceptivos.

POR QUE É IMPORTANTE CONHECER O CORPO NA ADOLESCÊNCIA?

Na adolescência, muitas modificações acontecem no corpo como preparação para a atividade sexual. É importante que o adolescente receba orientações dos profissionais de saúde para poderem cuidar melhor de sua saúde nesta nova etapa da vida, conhecer as barreiras para se proteger das doenças sexualmente transmissíveis e evitar gestações indesejadas. A gravidez neste período é arriscada porque pode ocasionar parto prematuro e a criança nascerá antes do tempo e mais indefesa.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A escolha do método pelo adolescente ou jovem deve ser livre e é fruto de conversa com profissionais de saúde sobre as alternativas, saúde e hábitos de vida de cada um. Conheça agora algumas opções:

CAMISINHA

Nas versões masculina e feminina. Ao mesmo tempo em que serve como barreira para evitar gravidez, evita também a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis veiculadas por espermatozoides e fluidos vaginais.

DIAFRAGMA

Feito de látex ou silicone. Pode ser usado com espermicida e é colocado na vagina, se adaptando ao colo do útero antes da relação sexual. Ele pode ser reutilizado após lavagem com água e sabão, sendo que sua remoção deve ocorrer cerca de 24 horas após a relação sexual.

PÍLULA

Contraceptivo que interfere no ciclo menstrual e na ovulação. Prática para o uso diário, mas, como todos os outros métodos, só é eficaz quando usada corretamente. Recomenda-se escolher um horário do dia para tomar a pílula e programar sua rotina, podendo utilizar despertador como forma de lembrar-se de tomar o comprimido.

INJETÁVEL

Contraceptivo que pode ser mensal e trimestral. É indicada para mulheres que se esquecem de tomar a pílula diariamente, pois a ação do contraceptivo uma vez injetada no corpo da mulher independe do cuidado que se deve ter com o uso diário das pílulas, por exemplo.

ADESIVO

Usado durante 21 dias e nos próximos 07 dias sem o adesivo, até se completar o mês, jovem menstrua.



Fonte: <http://www.atenciondelamujer.com.mx/images/fast0/image1.jpg>

DIU (DISPOSITIVO INTRA-UTERINO)

Colocado através da vagina dentro do útero por um ginecologista. É feito de um plástico especial e revestido por fios de cobre que inibem a ação dos espermatozoides. Indicado para jovens a partir dos 20 anos.



Fonte: <http://static.hsw.com.br/gif/metodos-contraceptivos-diu-1.jpg>

Há também os métodos cirúrgicos que são definitivos, por isso este tipo de intervenção é mediado por conversa com o médico e após reuniões de planejamento familiar com a equipe de saúde. A laqueadura é realizada nas mulheres e consiste em desligar as tubas uterinas que seguram os óvulos aguardando a fecundação pelos espermatozoides. Já a vasectomia é a cirurgia realizada no homem e impede que os espermatozoides saiam dos testículos e caminhem pela uretra no momento da ejaculação.



Vasectomia e laqueadura. Fonte: internet.

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE OS MÉTODOS QUE NÃO IMPEDEM O CONTATO ENTRE ESPERMA E FLUIDOS VAGINAIS E MUCOSA DO PARCEIRO E DA PARCEIRA, NÃO OFERECEM PROTEÇÃO CONTRA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. POR ISSO, MESMO QUE SEJAM UTILIZADOS MÉTODOS HORMONAIS COMO A PÍLULA, É FUNDAMENTAL O USO DE BARREIRAS COMO A CAMISINHA!

REFERÊNCIAS:

Planejamento familiar, PORTAL BRASIL. Brasília, 06/09/2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>.

Planejamento Familiar. SISTEMAS PLANOS DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.sistemaplanosdesaude.com.br.htm>.

Planejamento Familiar. Secretaria Municipal de Campo Grande. Disponível em: <http://www.capital.ms.gov.br/cartadeservicosacoes-e-servicos-planejamento-familiar.rar>

D.R.Jr, Anacleto;Cruz, Danilo; Damião,Ronaldo.Planejamento familiar.Revista HUPE UERJ. Rio de Janeiro.2010. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=254
Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 299p
Ministério da Saúde.Caderneta de Saúde da Adolescente.Brasília: Ministério da saúde. 42p.