

**A NECESSIDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA ADOLESCENTE  
GRÁVIDA, RESIDENTE NO BAIRRO JK, PARACATU-MG, NO PERÍODO DE 2006  
A 2007.**

Elaine Monteiro de Sousa<sup>1</sup>

Joaquim Domingos Soares<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** O Planejamento familiar é um conjunto de ações proposto pelo Ministério da Saúde, onde são fornecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, além de métodos de barreira contra DSTs/AIDS. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo geral avaliar o impacto do Planejamento Familiar em uma adolescente. **Método:** Foi realizado um estudo de caso único, baseado em observações sobre a adolescente grávida aos 19 anos, residente no bairro JK, no município de Paracatu - MG, Brasil. Os dados foram coletados por meio de visitas domiciliares feitas na disciplina de Interação Comunitária, e anotações feitas em um diário de bordo e fichas do roteiro para visita domiciliar. **Resultado:** A adolescente participou de palestras sobre Planejamento Familiar (PF), repassou seus conhecimentos as suas irmãs mais novas e optou pelo uso do método anticoncepcional oral. **Discussão:** A importância de palestras e a busca de informações pela adolescente, proporcionou sua conscientização pelo Planejamento Familiar. **Conclusão:** Este estudo aponta a necessidade de ações voltadas para a saúde das adolescentes, visando reduzir a incidência de gravidez precoce e indesejada, por meio de palestras sobre PF, incentivando o uso de métodos contraceptivos e um conseqüente planejamento do futuro.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º período do curso medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG, Brasil. E-mail: emspant@gmail.com

<sup>22</sup> Professor do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

**PALAVRAS-CHAVE:** Planejamento Familiar. Gravidez na Adolescência. Interação Comunitária.

## **INTRODUÇÃO**

### **1 ESTADO DA ARTE**

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, mas os programas implementados voltavam-se exclusivamente para a assistência aos problemas decorrentes da gestação e do parto. Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que constitui-se como marco histórico, na medida em que introduz novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, centrado na integralidade e na equidade das ações, propondo abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico puerperal. No elenco mínimo de ações preconizadas pelo programa, encontrava-se o planejamento familiar (Direitos sexuais e direitos reprodutivos – uma prioridade do governo - MS, 2005).

O Planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção. É importante procurar um serviço de saúde para receber informações sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis e para obter o método escolhido (Planejamento familiar: manual para o gestor - MS, 2002).

A política do planejamento familiar vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com estados, municípios e sociedade civil organizada, no âmbito da atenção integral à saúde da mulher, do homem e dos adolescentes, enfatizando-se a importância de juntamente com as ações de planejamento familiar promover a prevenção do HIV/AIDS e das outras doenças sexualmente transmissíveis - DSTs (Direitos sexuais e direitos reprodutivos - uma prioridade do governo - MS, 2005).

Os adolescentes e os jovens têm direito de ter acesso a informações e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e de ter acesso a meios e métodos que os auxiliem a

evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra as doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, respeitando-se a sua liberdade de escolha. É muito importante que adolescentes e jovens estejam informados sobre sexo seguro, incentivando-se o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais. Os serviços de saúde devem garantir atendimento aos adolescentes e aos jovens, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e de autocuidado (Direitos sexuais e direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais – MS, 2006).

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 à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (Assistência em planejamento familiar: manual técnico - MS, 2002).

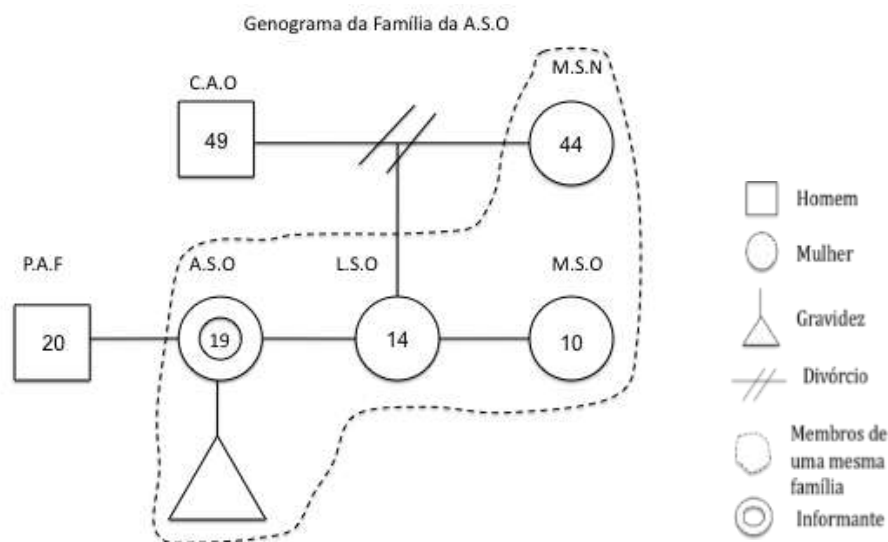
## **2 CONTEXTUALIZAÇÃO**

Os acadêmicos da Faculdade Atenas, do curso de Medicina, fizeram acompanhamentos de famílias, através de visitas domiciliares, na disciplina de Interação Comunitária (III e IV), eu juntamente com minha dupla, durante o período de um ano, de outubro de 2006 a outubro de 2007, também realizamos o acompanhamento das famílias e tudo foi registrado em um diário de bordo (espécie de caderno onde foram relatadas todas as visitas domiciliares realizadas por minha dupla, na disciplina de IC - III e IV).

O caso relatado neste artigo é sobre uma adolescente que pertence a uma das três famílias acompanhadas, “A.S.O.” estava com 19 anos e grávida de 5 meses de seu primeiro filho. Morava com a mãe, dona “M.S.N.”, duas irmãs, “L.S.O.” e “M.S.O.”, no bairro JK, no município de Paracatu – MG. Seus pais eram divorciados, mas a jovem possuía uma boa relação com seu pai. A casa da família era própria e de alvenaria, o chão era de azulejo, com seis cômodos, havia uma sala, dois quartos, um banheiro, uma cozinha e uma copa, havia ainda um pequeno quintal e uma varanda, onde ficava o cachorro da família, um vira-lata. O portão era totalmente fechado, o que não proporcionava a visão da rua. Os móveis da casa

eram antigos e estavam velhos. Na sala havia uma televisão, dois sofás com lençóis estendidos em cima deles. Em um dos quartos havia duas camas, onde dormiam “L.S.O.” e “M.S.O.”, no outro quarto ficava dona “M.S.N.” e “A.S.O.”. No banheiro não havia box, é era bem apertado. Somente dona “M.S.N.” trabalhava para sustentar a casa, era secretária de uma escola e recebia cerca de 3 salários mínimos para sustentar toda a família.

A mãe de “A.S.O.”, de 43 anos, sofria de depressão e nessa época estava afastada do emprego por conta da doença. Suas irmãs, “L.S.O.” de 14 anos e “M.S.O.” de 10 anos, eram estudantes. “A.S.O.” era estudante e estava terminando o 3º ano do ensino médio, namorava “P.A.F.” de 20 anos, há 1 ano e 3 meses. Abaixo encontra-se o genograma da família de “A.S.O.”.



### 3 JUSTIFICATIVA

Atualmente, cada vez mais precocemente, crianças e adolescentes assumem o papel de mães. De acordo com a Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, de 1993-1998, são mais de 600 mil partos de adolescentes no Brasil por ano, com cerca de 500 mil abortos clandestinos e ilegais. Isso não ocorreria se houvesse divulgação - entre as adolescentes, principalmente as que nunca engravidaram - sobre o Planejamento Familiar, que envolve os direitos sexuais e reprodutivos do ser humano, os métodos existentes para a anticoncepção,

em resumo, o tema sobre Planejamento Familiar me motivou justamente pelo grande número de jovens, inexperientes, que não conhecem seus direitos e não sabem como planejar uma família, e um filho não planejado pode desencadear uma série de problemas à uma família.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Este estudo teve como objetivo geral avaliar o impacto do Planejamento Familiar na adolescente “A.S.O.”.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Incentivar “A.S.O.” a participar do PF, para evitar uma nova gravidez precoce e indesejada;
- Orientar “A.S.O.” a dialogar sobre sexualidade e PF com suas irmãs;
- Propor para “A.S.O.” marcar uma consulta com sua médica no período puerperal, para que ela possa escolher o método anticoncepcional que melhor se adapte ao seu organismo.

## **METODOLOGIA**

### **1 TIPO DE ESTUDO**

Para elaboração desse artigo, foi usado o estudo de caso único, por ser um estudo que tem por objetivo descrever, além de ser observacional, fácil e de baixo custo, onde é levantada hipóteses para que se proponham intervenções.

### **2 ÁREA DE ESTUDO**

O estudo foi realizado baseado em observações de uma adolescente, residente no bairro JK, no município de Paracatu- MG.

### 3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados apartir de relatos da adolescente “A.S.O.”, de 19 anos, sexo feminino, estudante, que estava grávida de 5 meses de seu primeiro filho. O caso de “A.S.O.” é muito comum entre não só as adolescentes, como também entre as jovens, e até mesmo adultos que nunca planejaram a constituição de uma família, e esse foi o motivo pelo qual a adolescente “A.S.O.” foi escolhida para realização desse estudo. Além dos dados anotados por mim em um diário de bordo, de todas as visitas domiciliares, feitas ao longo de um ano e que se encontram abaixo.

<i>Datas das visitas (dia/mês/ano)</i>	<i>Visitas domiciliares</i>	<i>Atividades Realizadas</i>
06/10/2006	Primeira	Conhecer a família
10/11/2006	Segunda	Aconselhamento do pré-natal
01/03/2007	Terceira	Orientação do puerpério
12/04/2007	Quarta	Aconselhamento do uso de métodos contraceptivos
14/06/2007	Quinta	Projeto de Intervenção
25/10/2007	Sexta	Projeto de Intervenção

### 4 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Não se aplica, pois o estudo de caso trata-se de observar um ou poucos indivíduos (até 9 indivíduos) e não um população.

### 5 AMOSTRA E AMOSTRAGEM

Não se aplica, dada à dificuldade de se trabalhar com amostras aleatórias em estudos de pequeno número, este tipo de pesquisa estaria sujeita a sérios problemas de enviesamento da amostra. Os problemas de “amostragem enviesada” que seriam

característicos das comparações de pequeno número. Na ciência política e nas relações internacionais a definição do tamanho e das características da população de casos para os quais se pretende generalizar é muitas vezes problemática (Collier e Mahoney, 1996).

## **6 CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS SUJEITOS**

Para selecionar a família acompanhada neste artigo, eram feitos acompanhamentos de famílias na disciplina de Interação Comunitária – IC (III e IV), onde estas eram escolhidas pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) e apresentadas as duplas de alunos, pelas tutoras (enfermeiras) da disciplina, para acompanhá-las, identificando seus principais problemas, priorizando o principal, teorizando-o, propondo intervenções e aplicando à realidade (Arco de Manguerez).

## **7 INSTRUMENTOS OU TÉCNICAS UTILIZADAS**

Para a composição desse trabalho, foram utilizados o diário de bordo, onde foram feitas as anotações da disciplina de Interação Comunitária III e IV e a ficha do roteiro para visita domiciliar também da mesma disciplina.

## **8 ANÁLISE DOS DADOS, TRATAMENTO ESTATÍSTICO**

Não se aplica, pois não testa hipóteses, não há gráficos, tabelas, quadros e mapas.

# **RESULTADOS**

## **1 DESCRIÇÃO**

Obteve-se o interesse da jovem em participar do PF, onde foi feita uma consulta com a médica do PSF-JK, onde esta encaminhou a jovem ao PSF - Auto do Córrego, onde iria participar de uma palestra sobre PF.

“A.S.O.” participou de várias palestras sobre PF, e com os conhecimentos adquirido, orientava as suas irmãs sobre a importância do planejamento familiar.

A adolescente em sua consulta puerperal, buscou orientação médica ao método anticoncepcional apropriado para ela naquele momento. E também foi orientada pela médica a usar camisinha em todas as relações sexuais.

## **2 TABELAS**

Não se aplica, pois neste tipo de estudo, não se testa hipóteses, portanto não há tabelas, apenas se relata um evento.

## **3 QUADROS**

Não se aplica, sendo a mesma justificativa do item 2.

## **4 GRÁFICOS**

Não se aplica, sendo a mesma justificativa do item 2.

## **5 MAPAS**

Não se aplica, sendo a mesma justificativa do item 2.

## **DISCUSSÃO**



## 1 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A importância do aconselhamento sobre o PF, fez com que a jovem buscasse meios para evitar uma nova gravidez precoce e indesejada. Pesquisas relataram que a gravidez precoce e não planejada pode acarretar sobrecarga psíquica, emocional e social para o desenvolvimento da adolescente, contribuindo para modificações no seu projeto de vida futuro, assim como, na perpetuação do ciclo de pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego. A instabilidade econômica contribui para a evasão escolar, baixa escolaridade e dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Assim como, compromete a instabilidade conjugal e o estado de saúde da gestante e seu filho, principalmente na ausência do suporte da família (Pinto & Silva, 1983).

A orientação do interventor e das palestras por ela assistida, levaram ao interesse de explicar às suas irmãs a importância de planejar uma família. Hatcher *et al.* ressaltam que uma variedade de pessoas pode informar sobre planejamento familiar e oferecer métodos anticoncepcionais. Em diversos países, além do médico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes de saúde, parteiras tradicionais, educadores, membros da comunidade e usuários experientes de métodos anticoncepcionais oferecem, habitualmente, serviços de planejamento familiar.

Como já havia obtido conhecimento sobre os métodos contraceptivos no PF, a jovem voltou a uma consulta médica seis semanas depois do parto, onde a médica conversou com a adolescente e chegaram a um consenso, e a doutora receitou uma anticoncepcional oral (ACO) chamado minipílula, que mães que estão amamentando podem tomar, e que não fazem mal ao bebê. “A.S.O.” tomava o ACO todos os dias no mesmo horário com a ajuda de um despertador de celular. A utilização da minipílula deve ser iniciada após a 6ª semana do parto, e seu uso é contínuo. Quando associada à amamentação, tem sua eficácia aumentada. Deve ser substituída por outro método quando ocorre o retorno da menstruação (Parto, Aborto e Puerpério - Assistência Humanizada à Mulher; 2001). Ao recomendar o conjunto dos métodos anticoncepcionais disponíveis, o Ministério da Saúde reafirma a autonomia e a liberdade da escolha para as usuárias do PF. O Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o

direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência. (Ministério da Saúde; 1999).

O orientação por parte da médica, de “A.S.O.” utilizar camisinha, foi muito importante devido ao fato que o ACO não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), vírus HIV, nem a doença, AIDS. E que somente a camisinha é o método que possui dupla proteção, protege contra uma gravidez indesejada e contra as DSTs. A utilização do preservativo masculino em todas as relações sexuais evita não somente uma nova gravidez, como protege a mulher de contrair uma DST. No puerpério recomenda-se a utilização do preservativo lubrificado, para evitar o desconforto ocasionado pelo ressecamento da mucosa vaginal (Parto, Aborto e Puerpério - Assistência Humanizada à Mulher; 2001).

## **2 COMPARAÇÃO COM OUTROS ESTUDOS**

De acordo com estudos sobre as características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações, o anticoncepcional oral foi o método utilizado pela maioria das adolescentes que utilizam algum tipo de contraceptivo. O mesmo ocorreu com a adolescente que optou por um ACO (Olinto e Loren, 1999).

Um outro estudo sobre a situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós gestacional de adolescentes mostrou que de 438 mulheres entrevistadas 54,1% (237) informaram que a primeira gravidez ocorreu com a idade entre 17 e 19 anos. Com relação à escolaridade observou-se que, no período pré-gestacional, 13,8% (60) estavam cursando o ensino médio. (Paraguassú *et al.*, 2002). Mostrando que é frequente a gravidez precoce e que está na faixa de idade de “A.S.O.” e que uma pouca parcela estava cursando o ensino médio quando ficou grávida, como ocorreu com a adolescente citada no artigo.

## **3 DIFICULDADES E LIMITAÇÕES**

A maior dificuldade encontrada foi o curto período de tempo para realização do artigo. Outra dificuldade foi fazer com que “A.S.O.”, adquirisse confiança em minhas informações. As limitações foram a quantidade ínfima de artigos publicados sobre o tema.

## **CONCLUSÃO**

### **1 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS**

Sabendo abordar uma adolescente, com respeito e expondo a importância do PF, despertou o interesse na jovem em buscar as informações necessárias de como evitar a gravidez indesejada, além de se tornar uma multiplicadora de idéias. “A.S.O.”, obteve resultados imediatos quando procurou as informações do PF, divulgando seu conhecimento para suas irmãs.

A importância dos métodos anticoncepcionais, como aliado na prevenção de gravidez e o uso de camisinhas na prevenção de DST/AIDS, mostrou para “A.S.O.”, que o sexo seguro é possível, desde que as devidas precauções sejam tomadas.

### **2 SUGESTÕES DE NOVAS PESQUISAS**

Necessidade de novas pesquisas sobre o tema PF, pois sendo uma política de saúde pública, observou-se uma quantidade pequena de trabalhos publicados a respeito do tema.

### **3 PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÕES (APLICAÇÕES)**

Este estudo baseado em uma adolescente, aponta a necessidade de ações voltadas para a saúde de todos os jovens, que envolva a família, a escola e os serviços de saúde (Equipe de Saúde da Família), para diminuir a incidência de gravidez precoce e indesejada,

promovendo condições para que adolescentes possam ter mais acesso à informação por meio de palestras sobre planejamento familiar para que promovam relações familiares, comunitárias e sociais com espaços para conversarem e trocarem experiências sobre as condições de vida ao planejamento familiar no contexto da ESF, oferecendo acesso aos métodos contraceptivos existentes, reconhecendo a importância da prevenção contra gravidez indesejada e DSTs/AIDS, diante da prática sexual e da responsabilidade da maternidade.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda equipe do PSF-JK, a família da adolescente acompanhada, que sempre nos recebeu muito bem. Ao professor da disciplina de Interação Comunitária, Helvécio Bueno, pelas suas orientações e apoio, ao aluno Kleidson Silva de Sousa pelos valiosos comentários, que contribuíram para a realização deste artigo.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The Family Planner is a series of actions proposed by Ministry of Health of Brazil, which are provided all the resources, both to help a people have children, how to prevent an unwanted pregnancy, as well as methods of for barrier against STIs / AIDS.

**Objective:** This study aimed to general assess the impact of Family Planner in the life of a teenager. **Method:** It was conducted a study of unique case, based on observations on one adolescent, she was a pregnant and she has a 19 years old, she is residing at the “Bairro JK” (JK is the name of a neighborhood), the Bairro JK is located in the municipality of Paracatu City – MG, Brazil. The data were collected through home visits because of study the discipline of Interaction community pertaining to the medicine course of Faculdade Atenas and the annotations made in a logbook and tokens of roadmap for home visits. **Result:** This teenager was participated in talks on “Family Planner”, this teenager was repassed their knowledge their sisters (more younger) and She opted for the use of oral contraceptives.

**Discussion:** The importance of lectures and search for information by this teenager is provided a new awareness through the Family Planner. **Conclusion:** This study points to need for actions directed to the health of adolescents, to reduce the earlyand incidence of unwanted pregnancy through lectures on PF, encouraging the use of contraceptive methods and a consequent planning of their future.

**KEYWORDS:** Family Planning. Pregnancy in adolescence. Community Interaction.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico.** Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.  
150 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.40). ISBN 85-334-0513-8.
2. BORGES, A. Artigo: **Desenvolvendo Argumentos Teóricos a partir de Estudos de Caso: O debate recente em torno da pesquisa histórico-comparativa.** Associação Nacional de História – ANPUH XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do Governo.** Brasília, 2005. 24 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 1). ISBN 85-334-0877-3.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Brasília, 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar: manual para o gestor.** Brasília, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999.** Ano Internacional da Mulher. Brasília, 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto aborto e puerpério: assistências humanizadas à mulher.** Brasília, 2001.

8. HATCHER, RA; RINEHART, W. BLACKBURN, R. GELLER, JS. SHELTON, JD. **The essentials of contraceptive technology**. Baltimore: The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 1997.
9. OLINTO, M. T. A. e LOREN, W. G. **Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações**. Rev. Saúde Pública, 33 (1): 64-72, 1999; [www.fsp.usp.br/~rsp](http://www.fsp.usp.br/~rsp).
10. PARAGUASSÚ, A. L. CONCEIÇÃO, M. NASCIMENTO, C. L. NILJAY, B. TAVARES, J. PRISCILLA, F. Artigo: **Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil**. Ciências e Saúde Coletiva, abril – junho, ano/vol. 10. Número 2002. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde coletiva; Rio de Janeiro, Brasil. Pp. 373-380.
11. PINTO & SILVA, JL. **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 1983; 6 (3):373-391.