

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ACTUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEAMENTO FAMILIAR
COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E CUIDADO NA GRAVIDEZ,
NA ADOLESCÊNCIA A PACIENTES ATENDIDA NO CENTRO DE
SAÚDE 22 DE JANEIRO, NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

Autora: Ana Makumuena Lumpeyani

Orientador: Prof. Afonso Eduardo, Msc

Icolo e Bengo, 2025

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**ACTUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEAMENTO FAMILIAR
COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E CUIDADO NA GRAVIDEZ,
NA ADOLESCÊNCIA A PACIENTES ATENDIDA NO CENTRO DE
SAÚDE 22 DE JANEIRO, NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura, Sob orientação do professor Afonso Eduardo, MSc.

Autora: Ana Makumuena Lumpeyani

Orientador: Prof. Afonso Eduardo, Msc

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ACTUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEAMENTO FAMILIAR
COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E CUIDADO NA GRAVIDEZ,
NA ADOLESCÊNCIA A PACIENTES ATENDIDA NO CENTRO DE
SAÚDE 22 DE JANEIRO, NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA _____ / _____ /2025

DEDICATÓRIA

A minha abençoada família que é um presente de Deus em minha vida, em especial aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me tem guiado, protegido, capacitando, dando conhecimento, força, sabedoria diariamente na minha vida. Sem ele, não seria possível a realização deste trabalho.

Aos meus pais, aos meus irmãos, Mbiyavanga Graça, Maria Mamana, Florinda Lumpeyani, Suzana Wumba Eduardo e Kisolokele Lukelo Samuel, pelo carinho, amor, forças, atenção e coragem que me tem dado para a conquista deste grande tesouro.

Ao meu orientador, Afonso Eduardo, MSc., que ao longo deste trabalho foi muitas vezes inoportunas, a forma honesta, inteligente, meiga, paciente e sábia. Orientou-nos transmitindo seus conhecimentos e experiências, mostrando o caminho na elaboração científica deste trabalho. Sempre com espírito amigo e sincero com sorriso integro.

Ao centro médico 22 de janeiro, por ter me recebido com muito amor e carinho, durante o momento de levantamento de dados.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que nos disponibilizou a possibilidade da formação no grau de licenciatura num conjunto da Direcção e Docentes da mesma.

O meu reconhecimento e profundo agradecimento a todos os meus colegas do ISA e amigos que sempre me apoiaram.

EPÍGRAFE

“ O planeamento familiar é a chave para a autonomia reprodutiva, permitindo que cada pessoa decida quando e quantos filhos ter, promovendo a saúde, educação e futuro sustentável ”.

(Alves & Cunha, 2020)

RESUMO

O estudo teve como objectivo principal Conhecer actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez, na adolescência a pacientes atendida no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024. Para recolha de dados, foram usados métodos descritivos com as técnicas entrevistas baseados no questionário com perguntas sem estruturadas. Elaborou-se como pergunta de partida: Qual é a actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez, na adolescência a pacientes atendida no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024. Para responder a nossa problemática partimos na seguinte hipótese: H1: Actuação do enfermeiro no planeamento familiar pode ser no aconselhamento do uso dos métodos contraceptivos (pilulas, injectável hormonal, preservativos, laqueadura tubária e vasectomia). Com resultado: o estudo relevou que a palestra como a primeira actuação dos enfermeiros no planeamento familiar neste centro 53,3%, em seguida o aconselhamento dos adolescentes 40%. Quanta aplicação de estratégias a actividade educativa predomina 46,7%. Quanto as conclusões, o estudo conclui que: a actuação dos enfermeiros é mais nas palestras e aconselhamentos.

Palavras-Chave: Actuação do enfermeiro, Planeamento familiar, Estrategias de Prevenção e Cuidado

ABSTRACT

The main aim of the study was to find out how nurses work in family planning as a strategy for preventing and caring for teenage pregnancies. Attended at the 22 de Janeiro health centre in the second half of 2024. Descriptive methods were used to collect data, using interview techniques based on a questionnaire with unstructured questions. The starting question was: What is the nurse's role in family planning as a prevention and care strategy for teenage pregnancy? Attended at the 22 de Janeiro health centre in the second half of 2024. To answer our problem, we started with the following hypothesis: H1: The nurse's role in family planning can be to advise on the use of contraceptive methods (pills, hormonal injectables, condoms, tubal ligation and vasectomy). As a result, the study found that lectures were the first action taken by family planning nurses at this centre, 53.3%, followed by counselling adolescents, 40%. As for the application of strategies, educational activity predominates 46.7%. In terms of conclusions, the study concludes that nurses are more likely to act in lectures and counselling.

Key words: Nurse performance, Family planning, Prevention and care strategies

LISTA DE SÍGLAS

AB- Atenção Básica

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS- Atenção à saúde

DATASUS- Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

DIU- dispositivo intra-uterino

ESF- Estratégia saúde de família

OMS - Organização Mundial de Saúde

P F- Planejamento familiar

SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UNO- Organização das nações unidas

USF- Unidade de Saúde da Família

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PROBLEMÁTICA	3
OBJECTIVOS DO ESTUDO	3
Limitação & delimitação do estudo.....	3
Justificativa.....	4
Estrutura do trabalho	4
CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1. Definições dos termos e conceitos	5
1.2.Estratégia saúde da família	7
1.3.Gravidez na adolescência	12
1.4.Planeamento familiar.....	15
1.5. Métodos Contraceptivos.....	17
1.6.O enfermeiro como agente promotor do planeamento familiar na estratégia saúde da família	19
1.7. Papel da enfermagem frente à gravidez na adolescência e a inserção do planeamento familiar	25
1.8.Desafios fisiológicos e emocionais da gravidez em adolescentes	27
1.9.Causas da gravidez na adolescência.....	30
1.10.Factores de risco da gravidez na adolescência.....	30
1.11. Planeamento Familiar em Angola	32
CAPITULO II. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	33
2.1. Tipos de pesquisa.....	34
2.2. Metodo de abordagem.....	34
2.3. Niveis de estruturação.....	35
2.3.1. Metodo geral.....	35

2.4. Técnica de recolha de dados.....	36
2.5. Instrumentos de procedimentos.....	36
2.6. População e amostra	35
2.7. Dificuldades encontradas	36
CAPITULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS	37
CONCLUSÕES	48
SUGESTÕES	49
REFERÊNCIA BIBLOGRAFICAS.....	50
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Planeamento Familiar (P.F.), é um assunto controvertido e que requer amplas discussões, tem despertado o interesse dos profissionais de saúde e de outros grupos da sociedade. Os países, de um modo geral, atravessam uma fase difícil do ponto de vista económico e social, sendo a crise dos países em desenvolvimento bastante alienante.

Os altos índices de mortalidade, desemprego, criminalidade, inflação, além de problemas outros de graves repercussões, preocupam o governo e a população, merecendo os aspectos demográficos estudos profundos, pois, para o sucesso de programas económicos, são indispensáveis acções paralelas entre estes vários programas, como educação e saúde entre outros, incluindo programas de planeamento familiar. Algumas vezes, se tem dado ênfase exagerada ao número de filhos como responsável por esta problemática. É evidente, porém, que não se deve atribuir ao número de filhos a responsabilidade pelas baixas condições de vida, sem discutir aspectos como a distribuição de renda, alocação de recursos do governo e a política de recessão que gera o desemprego.

O Estado não pode, por razões sociais e jurídicas, invadir a esfera da liberdade individual e da vida privada do ser humano, impedindo através dos mais variados métodos contraceptivos a maternidade, que deve ser amparada, evitando que as mulheres sejam compelidas a recorrer ao aborto, à esterilização ou ao consumo indiscriminado de anticoncepcionais. Porém, longe de se tentar programas coercitivos e obrigatórios, o Planeamento Familiar deve ser encarado como um programa com prioridades educativas, integrado aos programas de saúde materno-infantil, objectivando permitir aos casais a utilização voluntária e consciente do instrumento necessário a um maior espaçamento ou a uma redução do número de filhos, assim como oferecer condições às mulheres que desejam procriar, para que possam ter melhores condições de vida e a oportunidade de gerarem filhos amados e desejados.

O Planeamento Familiar é um direito humano básico, declarado e reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) o desenvolvimento das sociedades livres e democráticas, novos direitos humanos se foram definindo como desdobramento dos conceitos tradicionais das liberdades básicas, como é o caso do direito de não procriar, em contrapartida lógica ao direito tradicional de procriar e constituir família.

Para se alcançar tais propósitos, é necessário a instalação e ampliação de programas de educação e, assessoramente em Planeamento Familiar, divulgação de métodos contraceptivos com a aceitação plena e exames criteriosos de cada mulher, estudo da fecundidade, educação sexual familiar e educação sexual de escolares. Além disso, deverão ser desenvolvidas outras actividades. Afins como: assessoramente genético, consultas matrimoniais, detectarão de tumores malignos e serviços de doação.

Acredita-se que "o progresso científico e social leva à evolução de conceitos, o que determina a necessidade de revisão e adaptação das profissões. Os cursos de enfermagem têm a responsabilidade de acompanhar esta evolução, promovida de acordo com as condições de cada país e com as distintas situações de trabalho. É necessário reorientar o processo de educação em enfermagem e a estruturação do currículo, de acordo com os novos papéis que a sociedade requer do pessoal de enfermagem.

O Planeamento Familiar é considerado um elemento essencial da prevenção na atenção primária de saúde não podendo, portanto, dispensar a actuação do enfermeiro. As solicitações das comunidades em relação a Planeamento Familiar têm sido uma constante na prática profissional do enfermeiro em áreas urbanas e rurais.

Por esses e outros motivos, torna-se fundamental que a população em geral, seja concretizada da importância do planeamento familiar, podendo se tornar mais consciente quanto a este aspecto, ao receber orientações de pessoas preparadas e especializadas na área da saúde, destacando-se o Enfermeiro.

PROBLEMÁTICA

Diante disso, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo:

Qual é a actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez, na adolescência a pacientes atendidas no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024?

Hipótese

H₁: Actuação do enfermeiro no planeamento familiar pode ser no aconselhamento do uso dos métodos contraceptivos (pilulas, injectável hormonal, preservativos, laqueadura tubária e vasectomia).

Objectivos do estudo

Objectivo Geral

- Conhecer actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez, na adolescência a pacientes atendida no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024.

Objectivos específicos

- Determinar o perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde que actuam neste hospital.
- Descrever as actuações dos enfermeiros no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez, na adolescência a pacientes atendidas no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024.
- Identificar as causas que levam as mulheres adolescentes a engravidar.
- Propor sugestões nas estratégias que os profissionais aplicam no planeamento familiares na prevenção e cuidado das mulheres grávidas na adolescência.

Limitação & delimitação do estudo

Tendo em conta da nossa pesquisa, o estudo limita-se na actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na

gravidez, na adolescência a pacientes atendidas no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024.

Justificativa

Dessa forma, a importância desse estudo se justifica devido à grande relevância temática visando aprimorar a contribuição para uma assistência qualificada na saúde da mulher, evidenciando os métodos contraceptivos ofertados nos Serviços de Saúde. o planejamento familiar surge como uma importante proposta a fim de estimular a população quanto ao uso de métodos contraceptivos, recomendado por profissionais de saúde. Entre os profissionais relacionados a este processo, o enfermeiro é o mais indicado, devidos suas atribuições prioritárias de estratégias e acções que promovem a saúde e a qualidade de vida do indivíduo.

Maior divulgação e esclarecimentos dos métodos contraceptivos disponíveis, dando mais oportunidade e apoio aos utentes na escolha do método adequado; a sociedade tenha mais conhecimento sobre vantagens e desvantagens de cada método, tendo em conta a oportunidade de escolherem o método que lhe mais apropriado e que satisfaça as suas necessidades com base a idade, número de filhos e estado de saúde da própria mulher através de palestras a comunidade, unidades sanitárias sobre os outros métodos; Academia, espera-se que este estudo venha a servir de fonte de pesquisa para estudantes e que sirva de fonte de inspiração para estudantes para estudos subsequente.

Estrutura do trabalho

O presente trabalho está estruturado da seguinte forma: Uma nota introdutória, dentro dela tem a problemática, hipóteses, os Objectivos, Gerais e Específicos, Delimitação e Justificativa.

- **No primeiro capítulo**, temos a Fundamentação teórica e Definição de termos e conceitos.
- **No Segundo capítulo**, foi compreendido com os Matérias e Métodos da pesquisa.
- **No terceiro capítulo**, apresentamos e analisamos os resultados da População e amostra.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

•Actuação do enfermeiro

O enfermeiro tem como responsabilidade ser o profissional responsável por organizar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, também é encarregado por fazer a ligação entre as equipas multidisciplinar que acompanham o paciente (Nogueira et al., 2021).

O enfermeiro é responsável por prestar todo tipo de assistência ao enfermo, sendo muitas vezes, encarregado também por realizar os primeiros cuidados com pessoas acidentadas ou em algum tipo de crise (Silva et al., 2021).

O enfermeiro gestor tem o propósito de educar e prover a educação permanente, melhorar o dimensionamento de pessoas, e proporcionar um ambiente de trabalho tranquilo. Contudo, o gestor deverá gerenciar e assegurar um atendimento de qualidade e segurança para o paciente (Silveira et al., 2021).

•Planeamento familiar

O planeamento familiar é um programa ofertado pela Atenção Básica (AB) como método de prevenção e de intervenção na saúde da família; deve, portanto, considerar não apenas a mulher como público-alvo e sim todos os integrantes em fase reprodutiva (Moura e Gomes 2014).

O Planeamento Familiar é um conjunto de acções que objectiva informar e orientar homens e mulheres que almejam construir uma família, ou até mesmo aqueles que por ventura querem evitar uma gravidez, não devendo ser compreendido apenas no âmbito do uso de métodos anticoncepcionais, pois acaba alterando o seu verdadeiro conceito na Atenção Básica (Pierre e Clepis 2010).

Planeamento Familiar é um direito garantido por lei e o mesmo é realizado pela equipe de Enfermagem é um jeito de transmitir aos cidadãos o acesso à informação e aos métodos de concepção ou contracepção eficazes e seguros (Vilarinho e Gois 2018).

•Estratégia

Estratégia é uma palavra com origem no termo grego *strategia*, que significa plano, método, manobras ou estratégias usados para alcançar um objectivo ou resultado específico (Kaplan et .al, 2021).

A estratégia é a determinação dos fins e objectivos a longo prazo duma organização, a adopção de políticas determinadas e a alocação de recursos para atingir o melhor possível esses fins (Marinet, 2019)

As estratégias ... são expressões operacionais de políticas, no sentido de que, dentro de um sistema de administração, elas definem critérios operacionais sobre os quais os 'programas estratégicos' são concebidos, relacionados e implantados (Magalhães e Jose, 2020,p.12).

•Prevenção

A prevenção é uma abordagem destinada a evitar, mitigar ou controlar os riscos e danos em diferentes áreas da vida. Esse termo se origina do latim *preveniri*, qual possui o significado de advertir ou de tomar a frente (Alecrim et. Al, 2019).

Podemos definir Prevenção, como o conjunto de práticas de análise e controle dos riscos que, desenvolvidas de forma continuada, num espírito de melhoria contínua, têm vista a evicção da sinistralidade laboral (Almeida et. al 2021).

O conceito de prevenção é baseado na ideia de que é melhor prevenir do que remediar. Em outras palavras, a prevenção busca evitar ou reduzir o risco de desenvolvimento de doenças ou problemas de saúde, bem como minimizar os danos causados por elas. Isso pode incluir desde acções simples, como a prática regular de exercícios físicos e uma dieta saudável, até medidas mais complexas, como vacinas e programas de detecção precoce (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021).

•Cuidado

A palavra cuidado é etimologicamente originária da palavra latina *cogita-tos*, que significa meditado, pensado e reflectido. Como substantivo na língua portuguesa, ganha os significados de: atenção especial, inquietação, preocupação,

zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo, objecto ou pessoa deste desvelo, encargo, incumbência, responsabilidade, lida, trabalho, ocupação (Sabroza, 2018).

O cuidado implica ajudar os outros, tentar promover o seu bem-estar e evitar que sofram de algum mal. (Foucault e Michael, 2021)

Cuidado é a acção de cuidar (preservar, guardar, conservar, apoiar, tomar conta). O cuidado implica ajudar os outros, tentar promover o seu bem-estar e evitar que sofram de algum mal. Também é possível cuidar de objectos (como uma casa) para impedir que ocorram danos (Rouquayrol 2020).

•Gravidez

Gravidez ou gestação é todo o período de crescimento e desenvolvimento do embrião dentro da mulher (Relvas, (2019).

Segundo Relvas (2019) Gravidez é o período de cerca de nove meses de gestação nas mulheres, contado a partir da fecundação e implantação de um óvulo no útero até ao nascimento.

De acordo Raphael (2019) Gravidez é um período onde o embrião se desenvolve no útero da mulher. E esse embrião é o resultado da fecundação do óvulo pelo espermatozóide do homem. Esse processo, geralmente, leva cerca de 40 semanas, quais são divididas em trimestres, com o final sendo o nascimento do bebé (Rato 2018).

1.2.Estratégia saúde da família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi organizada como uma medida de reorientar o novo modelo assistencial objectivado pelo SUS, que até então era de carácter assistencialista. Na década de 1990 chamava-se Programa Saúde da Família (PSF).

Trata-se, portanto, de uma estratégia que busca organizar e fortalecer a Atenção Básica (Atenção Primária), no contexto do SUS tendo como base, directrizes, instrumentos e estratégias para implementar esse programa, e conforme seus pressupostos são necessários que haja uma gestão eficaz e eficiente (Aguiar, 2015).

Anjos et al (2013), salientam que a ESF consiste em um modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e dele foi esperado que pudesse atender as necessidades de saúde-doença da população de forma singular e articulada com o contexto familiar e comunitário. Frente a essa possibilidade, nas últimas décadas, notou-se um aumento gradativo do acesso aos serviços de saúde por meio da ESF, como mostra dados demonstrados pelos autores, nos quais apontam que em 2000, havia 4.563 Equipes da Saúde da Família implantadas, e que estas eram responsáveis por assistir a 8,8% da população brasileira, enquanto em 2015 esse percentual de cobertura passou a ser de 57%.

Como afirmam Bhering (2016), a ESF representa uma estratégia para organizar a atenção primária ou básica da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que reforça a necessidade de tornar a prática assistencial integral, no contexto da saúde da família tendo como alicerce a ideia de responsabilidade clínica e territorial. Sendo assim, esta proposta de assistência, deixa de voltar à atenção apenas às doenças e passa vislumbrar a promoção e manutenção da saúde, por meio de um planejamento das ações que ocorrem perto da população o que é fundamental para o desenvolvimento das ações em saúde.

Sendo a ESF uma estratégia de fomento à participação da população, esta deve, crescentemente, promover uma nova relação entre os sujeitos, onde tanto o profissional quanto o usuário podem/devem ser produtores e construtores de um viver mais saudável. Este envolvimento, no entanto, só é possível mediante um processo dialógico entre os diferentes saberes, no qual cada um contribui com o seu conhecimento peculiar e juntos possibilitam uma interação efectiva pela valorização das diferentes experiências e expectativas de vida.

Segundo Tonelli et al. (2018) a ESF busca primeiramente promover a humanização das práticas de saúde com a aproximação do profissional de enfermagem com a comunidade, pois dessa forma, é possível conhecer e reconhecer as reais necessidades dos indivíduos e desenvolver estratégias que favoreçam sanar tais necessidades, sendo de suma importância o emprego de uma atenção integral que contemple diferentes aspectos, os sujeitos e não só a doença em si, já que a integralidade do cuidado está justamente na compreensão do

paciente enquanto um ser social e que demanda diferentes necessidades desde a física como a mental e biológica.

ESF frente as suas potencialidades para promover resultados positivos quanto à assistência integral à população, é, portanto, capaz de orientar e organizar o sistema de saúde de forma a atender todas as necessidades de saúde da população contribuindo dessa maneira, com o modelo assistencial vigente. Dentre seus princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, destacam-se: a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a actuação Intersectorial.

Além disso, desde a sua implantação, essa estratégia tem sido considerada o principal elemento da agenda política para a organização dos serviços e acções da atenção primária em saúde no Brasil, já que está atrelada a vários resultados favoráveis no que tange a promoção da saúde da população (Maranhão et al 2016).

A proposta da ESF visa também promover diagnósticos e tratamentos mais seguros e reduzir os encaminhamentos para especialistas e para a realização de exames de maior complexidade, já que pode ocorrer de nem haver essa necessidade. Para tanto, a equipe de saúde da família de ser composta de pelo menos: um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (Tonelli et al., 2018).

Segundo Arantes et al (2016) a implantação da ESF também contribuiu com a ampliação das ofertas de serviços em áreas periféricas e rurais, incluindo a saúde bucal, trazendo assim, uma estrutura em saúde com maior possibilidade de alcance de pequenos municípios com maior integralidade dos serviços.

Contudo, também se faz importante salientar que embora tenha ocorrido maior abrangência dos serviços em saúde para todos, muitos problemas de natureza sociopolítica ainda são enfrentados por parte da população, como exemplo, o acesso de algumas comunidades ao centro de referência da Unidade de Saúde da Família (USF) que representa, a porta de entrada para o sistema de saúde, à rede assistencial, ao planeamento e à participação social, entre outros.

O Enfermeiro pode actuar em diferentes linhas de atendimento tendo como foco o gerenciamento do cuidado, que por sua vez, está intimamente relacionado com a busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Cabe, portanto, a este profissional, articular a gerência e assistência com foco no usuário do serviço de saúde e o cuidado dentro de uma perspectiva que possa superar o ponto de vista técnico e que promova a integralidade da atenção. Reforça-se, portanto, que o gerenciamento do cuidado de modo geral, deve ser prioridade do enfermeiro, já que ele é o profissional responsável pela organização do trabalho colectivo da enfermagem para que este seja efectivado (Santos e Lima, 2011).

A enfermagem vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proactivo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e protecção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional e, por isso, também motivo de crescentes debates e novas significações.

O enfermeiro inserido no contexto da ESF assume diferentes responsabilidades, abrangendo desde acções gerenciais que incluem a sua participação na elaboração, na coordenação e na articulação do planeamento da Unidade Básica de Saúde (UBS); promoção da integração e relacionamento adequado entre as equipas de saúde sob sua responsabilidade; investimento nas relações interpessoais, ao buscar valorizar o desempenho dos profissionais; identificação dos recursos físicos e do perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita (Fernandes e Silva, 2013).

Ademais, como observam Caçador et al. (2015), o enfermeiro no contexto da ESF é peça fundamental para expandir e consolidar essa estratégia no campo da saúde no Brasil além de contribuir com a reorganização do modelo de atenção no país conforme os preceitos do SUS. Essa importância se dá principalmente pelo fato de que este profissional apresenta atribuições de diferentes perspectivas que em conjunto dão suporte para organizar as actividades da ESF, assim como para

conduzir o funcionamento do centro de saúde, até a assistência directa ao paciente, família e comunidade em geral.

Adolescência

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

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

Lago, Santos e Silva (2011), entendem que na adolescência existe a predominância de uma crise psicossocial, na qual é iniciada pela puberdade fisiológica, perpassado por choques de gerações, exigências de definições pessoais e conflitos de escolhas. Este é um período que o indivíduo experiêcia inúmeras exigências dos mais diversos âmbitos (escolar, familiar, vínculos sociais, etc.).

O adolescente encontra-se numa dicotomia entre o desejo de continuar a ser criança, com o de desenvolvimento da autonomia.

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

Este é um momento em que o adolescente busca a identificação de quem ele é, e por isso encontra-se em conflitos, que muitas vezes os pais entendem como rebeldia. Nesta etapa da vida, Schoen-Ferreira, Aguiar (2015) apontam que ao assimilar que o indivíduo necessita de liberdade para ser ele mesmo, na eleição de suas amizades e resguardo de sua intimidade de pensamentos e sentimentos, pode-se compreender que ele não luta contra os pais, mas a favor de seu crescimento.

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

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

1.3.Gravidez na adolescência

Quando se fala de adolescência é importante ter compreendido tal fenômeno para avaliar os acontecimentos que podem levar à uma gravidez.

A sexualidade é um aspecto que perpassa a vida do adolescente na qual, segundo Dias e Teixeira (2010), não se resume apenas ao ato sexual por ele mesmo, porém ao aglomerado de fantasias e ideias que cada indivíduo possui em função daquilo que acredita levar ao prazer. O autor citado ainda propõe que a sexualidade na adolescência é uma das transformações mais conflituosas, pois sua prática está relacionada com as formas que os adolescentes idealizam a aquisição da autonomia. Entende-se a gravidez na adolescência como a gestação em jovens com idade até 21 anos que se encontram, por consequência, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida.

A utilização de indicadores sociais é fundamental para avaliar os índices de gravidez na adolescência. A taxa de gravidez de 1.000 nascidos de mulheres entre 15-19 anos na América Latina é de aproximadamente 65,5 nascimentos e, no Brasil, esse número atinge 68,4 o que indica um número alarmante.

Estudos estatísticos realizados por meio do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) de 2000 a 2019 foi possível observar uma queda de cerca de 55% no número de bebês nascidos de mães adolescentes que buscam informações no

Sistema Único de Saúde em virtude da ampliação dos serviços de saúde acerca do planejamento reprodutivo e programas específicos para a saúde da mulher.

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

A gravidez na adolescência deve ser discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade, sempre compreendendo a vivência do adolescente e dos cuidados humanizados a serem prestados. Nos locais onde não ocorre um controle de natalidade e há um planejamento familiar e educação sexual pouco discutido e procurado vai influenciar bastante no aumento de gestantes jovens.

Portanto, existe uma grande preocupação do poder público com as consequências que a maternidade precoce pode acarretar à saúde da mãe, do recém-nascido, à educação e ao desenvolvimento económico e social. Isso se deve ao fato de esta dificultar o desenvolvimento educacional e social da adolescente, assim como a sua capacidade de utilizar todo o seu potencial individual (Costa Neto 2010.).

Quando não se planeja uma gravidez as jovens têm riscos à exposição como infecções sexualmente transmissíveis, podem recorrer ao aborto, risco de hipertensão arterial, anemia e aumento de morbimortalidade no parto e puerpério. O recém-nascido corre o risco de nascer prematuro, a sofrer acidentes na infância, baixo peso ao nascerem, internações e risco de morte súbita nos primeiros seis meses de vida. A maioria das jovens não tem condições financeiras e nem emocionais para assumir a maternidade precoce.

A gravidez geralmente ocorre de maneira indesejada e inesperada, levando a uma repentina mudança de vida na área pessoal e social. Na sociedade contemporânea está se tornando cada vez mais comum a iniciação precoce da actividade sexual, o que acaba trazendo consequências para os jovens envolvidos

Oliveira et al. (2010). Durante a gestação a adolescente corre o risco de abandonar o ambiente escolar e após o parto pode encontrar dificuldades para entrar no mercado de trabalho.

Observa-se que factores como escolaridade, aspectos familiares, níveis socioeconómicos são factores predisponentes a uma gravidez precoce. É de extrema importância que haja diálogo entre os pais, professores e profissionais de saúde com os adolescentes, como forma de esclarecimento e informação (Oliveira et al., 2016).

A gravidez na adolescência tornou-se nas últimas décadas uma questão de saúde pública pelo grande aumento que vem ocorrendo ao redor do mundo, interligado a vários factores como: saúde, educação, social e económica, tornando-se um problema para a gestação precoce.

As causas da gestação na adolescência podem ter variadas explicações, assim como diferir de cultura para cultura.

De acordo com Patias e Dias (2014) as variáveis que podem contribuir para uma maior vulnerabilidade à ocorrência de gravidez na adolescência seriam a idade da primeira relação sexual, informação e uso de métodos contraceptivos nas relações sexuais, além de motivações pessoais das gestantes. Um dos factores de risco também está relacionado à situação socioeconómica do adolescente, na qual ainda existe uma forte relação entre a gravidez precoce com pobreza e baixa escolaridade.

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

Consideram que apesar da visão hegemónica da sociedade é que a gravidez na adolescência é um acontecimento indesejado com visões negativas e reducionistas sobre isto, existe também um outro olhar que entende a percepção da maternidade pelas adolescentes com significados positivos. Para Oliveira et al, (2014) há consequências tanto positivas, quanto negativas relacionadas à esta

temática, na qual as primeiras seriam a concretização de um projecto de vida a partir da gravidez na adolescência e as segundas dificuldades quanto à competência sociais. Para os autores citados anteriormente as mães adolescentes apresentam mais problemas associados ao mundo externo.

É relevante enfatizar que o ser humano tem a capacidade de livre escolha, principalmente no que diz respeito ao seu corpo. Então o indivíduo tem o direito escolher se desejaria ser pai/mãe durante qualquer que seja o período de sua vida. Contudo é importante que os mesmos saibam os riscos que podem correr diante de uma gravidez precoce.

O mesmo aponta que tais riscos estão relacionados à falta de maturidade psíquica dos jovens pais, a estrutura física e corporal inadequada para a concepção das adolescentes, a dependência financeira dos pais, entre outros.

Mimica e Piato (2011) consideram que a menarca sexual vem se iniciando cada vez mais cedo, com decorrências indesejáveis como, por exemplo, o aumento de IST's nessa faixa etária, além de fecundação, onde em muitos casos acontece de forma não planejada e como consequência, pode terminar em aborto.

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

1.4.Planeamento familiar

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

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

Para Silva (2012) os profissionais da saúde que trabalham com adolescentes necessitam indagar-se a respeito da resolubilidade das políticas desenvolvidas pelas três esferas de governo, com o intuito de mensurar se o que tem sido proposto equivalem ao que o adolescente vivencia em sua realidade ao respeito da saúde sexual e reprodutiva em cada local e região.

Vivenciando, também, a escolaridade, costumes, cultura, crenças e valores morais da sociedade brasileira. O combate à reincidência de gravidez constitui grande desafio das políticas de planeamento familiar, em especial na adolescência, já que quando não se alcança a inclusão social da adolescente grávida, há maior tendência a recidivas e, muitas vezes, em pior situação que a primeira.

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

A utilização de métodos contraceptivos periodicamente contribui para organização do processo de planeamento familiar. Em muitos casos observados no cotidiano, o método contraceptivo é oferecido está à disposição com certa facilidade, mas o adolescente não sabe como usá-lo correctamente. O uso indevido de métodos contraceptivos, somado à pouca ou nenhuma orientação, além da actividade sexual antecipada, juntamente com a falta de referência sobre sexualidade favorecem o crescimento da gravidez na adolescência. Destaca que é relevante compreender que lidar o público citado neste trabalho necessita de

sensibilidade para constatar o adolescente como um todo, seja física e psicologicamente, respeitando seus preconceitos, dificuldades e de onde ele vem.

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das acções imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. É necessário conservar a oferta de métodos contraceptivos na rede pública e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida. Os profissionais são responsáveis de informar aos usuários a respeito de todos os meios disponíveis para efectivação da contracepção, para que estes sintam-se incluídos nesse, indo para além da gravidez e favorecendo também a prevenção às IST's.

Qualquer contacto que a mulher e/ou homem possuam com os serviços de saúde necessita ser utilizado em benefício da promoção, protecção e recuperação da sua saúde. Este conhecimento, que tanto é aqui mencionado, facilita a escolha do casal sobre qual método contraceptivo o mesmo tem preferência, entendendo cada situação em sua realidade.

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

Instrumento de educação que favorece a socialização de conhecimentos sobre o funcionamento do corpo, sexualidade, contracepção e reprodução é a educação, que precisa ser reproduzida de forma clara, objectiva e verdadeira, se adequando às necessidades e realidades de cada pessoa.

1.5. Métodos Contraceptivos

De acordo com Brasil (2021) os métodos contraceptivos podem ser:

- Os métodos comportamentais: pouco recomendados, com uma eficácia média/baixa, pois exigem disciplina e planeamento; as relações sexuais

nessa fase, em geral, não são planejadas. Os métodos mais conhecidos são a tabelinha, temperatura basal e coito interrompido.

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

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

1.6.O enfermeiro como agente promotor do planeamento familiar na estratégia saúde da família

No contexto da ESF a proposta de planeamento familiar deve incluir um conjunto de informações e de educação voltadas para os casais e para a população em geral no que tange a temas como reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, do pai e do filho dentro de um cenário, e por fim, a respeito das repercussões de toda essa dinâmica, na comunidade. Sob esta perspectiva, é importante que a informação no contexto do planeamento familiar, seja elaborada de forma adequada para que assim, possibilite ao sujeito, o desenvolvimento de sua autonomia para escolher o melhor método contraceptivo conforme a necessidade, mas que seja um meio que gere o bem-estar do casal (Santos et al., 2016).

Pierres e Clapes (2010) descrevem que é dever do Estado gerar recursos educacionais e tecnológicos para a garantia na prática desse direito, além da garantia de profissionais capacitados para desenvolverem ações que promovam a concepção e anticoncepção. Sob esta perspectiva, destaque o enfermeiro, cuja formação profissional deve garantir o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planeamento familiar, visando assim, atender as necessidades das mulheres em relação ao entendimento e cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Já Santos e Freitas (2011) salientam que para o alcance dos objectivos de uma assistência integral e de qualidade no contexto do planeamento familiar, é fundamental que haja um processo educativo de qualidade, de forma a promover a capacidade do usuário na tomada de decisões em relação a sua dinâmica familiar. Essa qualidade discutida nesse âmbito, também deve se estender à informação, para que ao estarem bem informados, possam tomar a melhor decisão quanto ao uso de métodos contraceptivos. Nesse cenário o papel do enfermeiro é de grande relevância, visto que dentro do ESF ele é o responsável por coordenar as actividades, estabelecer vínculos com a população, dentre outros aspectos.

Pierres e Clapes (2010, p. 2) concordam com essa afirmação e descrevem que:

A informação adequada em planeamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade. A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autónoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os clientes possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação.

Para Carvalho et al. (2018) o enfermeiro deve desenvolver práticas educativas não somente junto às mulheres, mas também aos homens, no que tange a decisão de procriar. Para os autores, é preciso quebrar o paradigma de que somente a mulher é responsável pelo uso de métodos contraceptivos, e que cabe ao enfermeiro, contribuir com a inserção dos homens no controle da reprodução, com a promoção de actividades tanto de carácter educativo como aconselhamento e actividades clínicas.

Sob esta perspectiva, ao considerar o homem como peça importante no contexto do planeamento familiar, Carvalho et al. (2018) chamam a atenção para a necessidade de desenvolvimento e adopção de novas estratégias no que tange ao acolhimento desse público, visto que segundo estudos os autores, muitos homens ainda não possuem conhecimento suficiente em relação à saúde sexual e reprodutiva, bem como a respeito de métodos contraceptivos. Além disso, ainda existem muitos tabus e preconceitos relacionados ao planeamento familiar, principalmente em relação ao género.

O enfermeiro tanto pode intervir no planeamento familiar dando orientações individuais como em grupo, e que de modo geral, essas orientações são realizadas dando ênfase às mulheres, que terão como missão, levar as informações obtidas para o seu companheiro ou marido, visto que, este profissional apresenta dificuldades para levar pessoalmente as informações aos homens. Sob esse fato,

observa-se, portanto, que o homem ainda é pouco envolvido no contexto da atenção básica, principalmente em relação ao planejamento familiar.

O enfermeiro do ESF ao trabalhar no planejamento familiar deve considerar diferentes perfis da população que necessitam dessa assistência entre eles, os adolescentes. Devido à vida sexual está sendo cada vez mais precoce nessa população, estes indivíduos precisam ser contemplados por ações e estratégias que busquem contribuir com o planejamento familiar, dando-se ênfase a questão da conscientização quanto prevenção da gravidez indesejada e de infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros aspectos.

Entretanto, para que isso ocorra, o enfermeiro precisa conhecer o perfil dessa população, bem como os fatores socioeconômicos que os envolvem, questões culturais, entre outros aspectos para que assim, possam moldar as ações preventivas de educação sexual e reprodutiva para esse público (Dias et al. 2014).

Figueiredo et al. (2010) afirmam que a necessidade de uma atenção a esse público se dá principalmente pelo número elevado de gestação precoce e não planejada e por isso, o enfermeiro deve ser preparado para acolher o adolescente e junto a ele, promover o conhecimento e educação em saúde. Para tanto, é fundamental que estabeleçam uma comunicação adequada e ações criativas, para que assim, o planejamento ocorra com total autonomia, ao proporcionar a interação do adolescente que estarão aprendendo por meio de informações prestadas por esse profissional e toda a sua equipe.

Além disso, como destacam conforme descrito no Código Civil Brasileiro, o planejamento familiar é um direito de todos, incluindo os adolescentes e por ser considerado um grupo de risco é preciso que haja uma abordagem multidisciplinar e um atendimento sistêmico. Sendo assim, ainda é preciso considerar o desenvolvimento de vínculos entre o profissional de enfermagem e o adolescente de forma a promover uma confiança e abertura para diálogos a respeito da saúde sexual e reprodutiva, além de orientações para o autocuidado, em relação a evitar a gravidez precoce e indesejada e também, sobre a forma correta de utilizar de métodos contraceptivos.

Carvalho et al. (2018) enfatizam a necessidade do enfermeiro se utilizar de diferentes intervenções no contexto do planeamento familiar, destacando-se o método Criativo e Sensível que se baseia tanto no senso comum como no saber científico, dando destaque a participação activa dos indivíduos na construção colectiva do conhecimento, favorecendo assim, o desenvolvimento de uma relação dialógicadialéctica. Tal método se baseia na diversidade, contribuindo com a inserção de diferentes sinais que todos os envolvidos conseguem codificar e decodificar.

É importante observar que no contexto do planeamento familiar, o enfermeiro precisa ser criativo no planeamento das acções e compreender que cada público apresenta um perfil distinto, assim como necessidades específicas, portanto, suas acções devem ser moldadas conforme as características de cada grupo. No público adolescente, por exemplo, a realização de uma palestra em forma de teatro em que a própria equipe irá actuar de forma descontraída, pode ser uma boa opção para abrir espaço para a interacção do público com a equipe. No ESF, o enfermeiro tem a oportunidade de organizar encontros de jovens com a finalidade de promover discussões em relação à saúde, incluindo a sexualidade, e também tirar dúvidas em relação a todos os aspectos que envolvem o planeamento familiar (Costa e Farina 2016).

Reforçam a importância da capacitação profissional do enfermeiro para a realização do planeamento reprodutivo, além da necessidade de este adoptar diferentes ferramentas que os auxiliem na educação em saúde. No entanto, o que mais se vê na prática é a redução dessa assistência na orientação sobre métodos anticoncepcionais, e muito pouco sobre a abordagem de aspectos associados com a saúde sexual e reprodutiva, capaz de fornecer informações a respeito da sexualidade humana, infecções sexualmente transmissíveis e maternidade e paternidade.

Segundo Sousa e Silva (2018) O desenvolvimento de acções preventivas, educativas e estratégias para mitigar a ocorrência de uma gravidez indesejada é papel fundamental do enfermeiro. Sua actuação nessa área contribui para a sensibilização da comunidade, sobre a importância da participação nas acções de saúde, como oportunidade na aquisição de conhecimento em relação ao

planeamento familiar, o que possibilita a promoção do autocuidado e decisão consentida para a concepção. Com participação imprescindível no processo de planeamento familiar, o profissional enfermeiro detém informações potencializadoras de busca activa e identificação dos problemas enfrentados pela população, além de intervenções educativas de prevenção à gravidez não planejada e o uso correto de métodos contraceptivos.

Sousa (2018) enfatiza que o enfermeiro no planeamento familiar deve promover o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, mas também a livre escolha destes pelas mulheres. Para tanto, eles profissionais precisam promover acções educativas que auxiliem a mulher na escolha consciente e acompanhamento clínico ginecológico. Tais acções são de suma importância para a conscientização da mulher na escolha e utilização do método anticoncepcional mais adequado, além de proporcionar a sua reflexão e questionamento a respeito de assuntos relacionados com a sexualidade e a prática da anticoncepção.

Para Bhering e J (2016), cabe também ao enfermeiro no ESF avaliar o conhecimento da população sobre os métodos contraceptivos, também a questão da falta de métodos e a não disponibilidade, na rede pública de saúde, de todos os anticoncepcionais.

Nota-se, portanto, que o enfermeiro exerce papel fundamental no desenvolvimento de acções de planeamento familiar e no manejo de orientações qualificadas em relação ao uso de métodos contraceptivos. Nesse sentido, este profissional também precisa ter conhecimento sobre o manejo de situações que envolvem a anticoncepção como a eficácia do método, que inclui a avaliação da capacidade deste método em proteger quanto à gravidez não desejada e não programada, a segurança e se seu uso pode causar efeitos indesejáveis ou gerar complicações de saúde para a mulher; quanto à escolha do método, levando sempre em consideração o critério mais importante, abrindo espaço para que a mulher escolha o melhor método que assim considerar, e sobre esse método garantir que ela tenha todas as informações necessárias, bem como que seja encaminhada para acompanhamento médico adequado, conforme a sua escolha, dentre outros aspectos, que garantam segurança da adopção de determinado método, e que

favoreça os esclarecimentos às usuárias de forma que não tenham dúvidas e se sintam amparadas na sua escolha (Figueiredo e Gilvânio 2012).

É importante frisar que o planeamento familiar assim como a ESF representou uma grande conquista para a população brasileira, principalmente para a de baixa renda, com qualidade de vida deficitária devido às condições socioeconómicas em que vivem, e que consequentemente vivem condições de saúde e educação precárias, impossibilitando assim, a obtenção de informações sobre a prevenção de agravos à saúde. Frente a essa problemática, o planeamento familiar tem ganhado espaço e o enfermeiro nesse contexto pode contribuir com a promoção de acções educativas junto a essa população (Oliveira et al., 2016).

Para Figueiredo et al. (2012) o enfermeiro precisa ter a capacidade de envolver todos os membros da família mostrando que os benefícios do planeamento familiar serão estendidos a todos já que podem favorecer desde a prevenção de uma gravidez indesejada ou de risco, o planeamento de uma gravidez, e a para a escolha consciente do melhor método contraceptivo conforme cada mulher ou casal. Além disso, o enfermeiro precisa mostrar que o planeamento familiar desencadeia benefícios principalmente para as mulheres e crianças, já que pode auxiliar no aumento do intervalo entre um filho e outro, mas também traz benefícios aos homens já que pode promover maior envolvimento destes no planeamento familiar, de forma que consequentemente possam oferecer uma melhor qualidade de vida às suas famílias.

Ademais, cabe ainda a esse profissional, estar atento às necessidades de cuidados individuais de cada mulher e família, além da importância de garantir a autonomia e independência dos usuários, assim como que sejam capazes de gerar melhores resultados em saúde decorrente de suas acções no contexto do planeamento familiar. Cabe ainda a este profissional estar atento quanto às estratégias de saúde sexual e reprodutivas desenvolvidas nos espaços de atendimento, contribuindo assim, com a efectivação destas, junto à população.

1.7. Papel da enfermagem frente à gravidez na adolescência e a inserção do planejamento familiar

A taxa de gravidez na adolescência vem aumentando em relação à taxa de gravidez de mulheres adultas, tornando-se um problema de saúde pública que precisa ser debatido pela sociedade e profissionais de saúde. O Ministério da Saúde aconselha que os profissionais de saúde prestem um atendimento humanizado e de maneira responsável para esse público.

Cabe a Equipe de Saúde da Família desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde do seu território, bem como promover articulações intra e intersectoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas a prevenção de agravos, promoção e assistência a saúde de adolescentes e jovens (Brasil, 2014).

O enfermeiro deve incentivar o adolescente a agir em nome da sua saúde e bem-estar, e na garantia dos seus direitos, quanto à acessibilidade aos serviços de saúde, de forma integral e ações que promovam o empoderamento, autonomia e autocuidado Gurgel. A enfermagem e toda a equipe de saúde da família têm um papel de extrema importância, pois tem uma visão ampla de cuidado, contribuindo para as ações de uma assistência humanizada. Esses profissionais actuando também dentro das escolas, levando a uma junção entre saúde e educação buscando a diminuição da gravidez na adolescência.

Um ambiente acolhedor de promoção e protecção, mediado pela enfermagem, com ações voltadas aos princípios da atenção como respeito, privacidade, confidencialidade e sigilo, deve fortalecer a autonomia do adolescente. Isso possibilita uma relação de vínculo e um ambiente seguro, permitindo que o adolescente tenha uma vida sexual mais responsável. Poucos serviços de saúde oferecem um atendimento de qualidade aos adolescentes em relação ao planejamento familiar, a tríade família x saúde x escola ainda não estão preparados para fornecer informações e orientações necessárias para este público.

Na maioria das vezes não existe um atendimento específico para o adolescente, ele é atendido junto com as outras pessoas. O serviço de saúde deve proporcionar uma atenção e qualidade eficaz, uma boa comunicação, linguagem

simples e sem julgamentos, confidencialidade das informações, privacidade no atendimento e disponibilidade de insumos (Andrade et al 2015.).

Os profissionais além de acolher devem levar em consideração a individualidade de cada um para atender de acordo com suas necessidades.

Durante a consulta de planejamento familiar devem-se retirar todas as dúvidas e passar todas as orientações a respeito dos métodos disponíveis, além de realizar anamnese com atenção a sinais e sintomas clínicos, exame físico, ginecológico e agendar retorno.

Segundo Brasil (2014) os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis, mas existem alguns métodos que não são adequados para essa fase como:

- O DIU não é recomendado para as adolescentes que tem mais de um parceiro sexual e que não usam camisinha nas relações sexuais pelo risco de contrair IST's. E não deve ser utilizado nas jovens que nunca tiveram filho pelo risco de expulsão.

- A laqueadura tubária e a vasectomia.

- Os métodos da tabelinha, muco cervical e da temperatura basal são pouco indicados, pois exigem do adolescente disciplina e planejamento, e as relações sexuais nessa fase não são planejadas.

- A minipílula e a injeção trimestral não devem ser usadas antes dos 16 anos. Destacamos a importância da inclusão do adolescente nos serviços de saúde, participando dinamicamente do seu desenvolvimento, fazendo com que eles adquiram a capacidade de se ver como participante em prol da sua saúde.

O enfermeiro é um profissional que desempenha papel fundamental na assistência as adolescentes grávidas na orientação acerca dos cuidados a serem tomados durante o período gestacional. No âmbito da saúde o profissional enfermeiro é de extrema importância para o desenvolvimento de diversas ações sociais onde o seu trabalho é fundamentado nas condições de saúde, no levantamento dos problemas acerca da enfermagem social comunicativa (Taborda et al 2014).

Outra actuação importante do enfermeiro no contexto da gravidez na adolescência é a assistência deste profissional ao pré-natal onde este actual acolhendo e orientado as adolescentes promovendo a intervenção acerca do método correto de desenvolver o pré-natal (Taborda et al 2014).

1.8.Desafios fisiológicos e emocionais da gravidez em adolescentes

A gestação na adolescência é uma fase em que ocorre na mulher alterações físicas e psíquicas. A adolescência baseia-se em uma fase delicada no desenvolvimento humano, que podem exigir da adolescente uma capacidade psicoemocional com uma dificuldade de enfrentamento (Moura e Gomes 2014).

Actualmente, programas voltados para a assistência a adolescente grávida existem com objectivo de propiciar a adolescente ao parto e a maternidade. O acompanhamento envolve uma equipe com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, e assistentes sociais. O objectivo é iniciar um pré-natal, onde a gestação será acompanhada de forma segura, para não haver intercorrências, e para que o bebé também tenha uma vida saudável até o seu nascimento, e após (Sanchez et al 2016).

A gravidez e a maternidade apresentam diversas dimensões que provocam transformações físicas e psíquicas, onde ocorrem mudanças sociais, no casamento ou relacionamento, na auto-imagem consideradas momentos de crise. A assistência da enfermagem durante o pré-natal, representa o primeiro contacto da gestante no serviço da saúde para atender as necessidades da mulher, que é indispensável para que essas mulheres sejam cuidadas integrada mente para receber seu filho da forma mais segura possível. As gestantes adolescentes enfrentam as mesmas questões obstétricas que mulheres mais velhas, entre 20 a 30 anos, porem a estação nessa fase possui especificidades aos índices de morbimortalidade, gerando problemas a saúde a mãe e do bebé (Silva 2021).

Dados epidemiológicos mostram que a maior parte dos bebés que nascem prematuros, com baixo peso ao nascer são de mães adolescentes, a taxa de morte neonatal e três vezes maior comparado ao de mães adultas, as práticas de aborto em condições precárias é uma das maiores consequências que se evolui para o

óbito, e a depressão pós-parto, que afecta a aceitação dessa mãe adolescente ao fato de ter uma criança não planejada (Moura et al 2014.).

O acompanhamento psicológico desta gestante deve haver acções psico educativas para um pré-natal satisfatório.

O objectivo é desenvolver um projecto de vida para amenizar os impactos emocionais na gravidez para que os adolescentes sejam encaminhados a recursos comunitários baseados na educação, cultura, profissionalização, lazer, exportes, creches que atendam suas possíveis necessidades.

Em relação a gravidez e suas consequências é necessário entender que é um fenómeno complexo e multideterminado que se associa a factores psicológicos, sociais e históricos. Assim, a gestação em idades precoces tem como consequência morte em mulheres de 15 a 19 anos, nos países em desenvolvimento. Actualmente utiliza-se palavras e expressões desse fenómeno como gravidez precoce, indesejada, não-planejada, de risco, para dar ênfase as consequências sociais e biológicas negativas associadas. A gravidez, o parto e o puerpério são responsáveis por 80,3% de internações em todo país (Lago et al 2019).

Algumas consequências nesse período são aspectos fisiológicos, e são eles: ausência familiar, estresse, sintomas depressivos, frequência de depressão (Viera, 2013). A gestação é uma fase na vida da mulher, onde seu organismo lentamente vai se modificando e se adaptando para ocorrer a puberdade e a maturidade sexual, onde se caracteriza a fecundação do ovulo. A maternidade é vista e algumas mulheres como um desejo natural, instintivo como um sonho a ser realizado. Durante os 9 meses a mulher passa por mudanças hormonais, que incluem a progesterona para fornecer o metabolismo, e o estrogénio que fornece a dilatação de vasos sanguíneos, aumento do volume de sangue e amamentação.

A medida que o feto se desenvolve dentro da barriga as taxas de hormônio aumenta, influenciando nas emoções e sentimentos da gestante.

Através do pré-natal é possível observar se há patologias envolvidas na mãe, ou que possam ser desenvolvidas, algumas silenciosamente e que devem uma atenção importante de quem está acompanhando a gestante, são exemplos:

hipertensão arterial, diabetes, anemia, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras. Assim, com um diagnóstico precoce implementa-se um tratamento eficaz.

Outro ponto importante é a detecção de problemas à saúde fetal, onde pode ser observado anomalias, doenças, problemas placentários, saúde do feto, e caso haja algum fato relacionado, pode-se fazer um tratamento intra-uterino possibilitando a vida saudável e normal para o bebê (Andrade et al 2014).

Além destes, há uma possibilidade de se identificar precocemente uma patologia que é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, a eclampsia. Esta patologia está caracterizada pela elevação muito alta da pressão arterial da grávida comprometendo o sistema renal e cerebral, se não diagnosticada e tratada rapidamente, levando a crises de convulsões, coma e até o óbito. A gravidez se constitui em um período em que se pode transcorrer desvios na saúde, onde se envolve uma crise adaptativa devido a complexas características e transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais que implicam a um risco eminente que requer atenção de saúde (Pereira 2015).

Entre problemas relacionados à gravidez podemos citar o aborto provocado, onde muitas adolescentes apontam motivos para não prosseguir com a gravidez, entre eles: condições financeiras precárias, desemprego, violência doméstica, o medo de ter que arcar com essas responsabilidades sozinhas, dentre outros. A jovem que não deseja ter uma gravidez naquele momento, observa que a única saída seria a prática do aborto. O aborto não é isento de risco, visto que pode ocorrer consequências sérias e a mulher pode ou não apresentar hemorragia, infecções, perfuração uterina, pode causar a infertilidade, ou ela pode ficar estéril, culpa, depressão, e a morte materna.

Para Dias (2010) a estimativa da OMS (organização mundial de saúde), por abortos provocados é que pode ocorrer no mundo cerca de 70 mil mortes de mulheres devido às consequências pós aborto. Observado pelo DATASUS no país ocorre 1,2 milhões de abortamentos por ano. O abortamento é um problema de obstetrícia comum, muitas vezes considerado pela equipe de enfermagem por ser algo comum, e estes profissionais devem estar atentos quanto à identificação do conhecimento deficiente que essas adolescentes têm em relação ao aborto.

Por isso é de suma importância que se faça sempre a educação sexual para esses jovens, para evitar doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, aborto, para a prevenção de cada um destes de forma segura.

1.9.Causas da gravidez na adolescência

A realidade de cada pessoa apresenta diferentes vieses à medida que são analisadas as causas de uma determinada situação que pode acometer a vida destas. No sentido de estudo sobre as causas da gravidez na adolescência existem diversas situações pelas quais isto pode ocorrer dentre estas destacam-se os factores socioeconómicos que atrelados à situação de vulnerabilidade social e a baixa escolaridade podem ser pontos cruciais para compreender este problema social assim como a diminuição global para a idade média para menarca e o início precoce da primeira relação sexual são responsáveis por compor um cenário que colabora para o aumento das taxas de fecundidade na adolescência (Silva.,2012).

Outra causa crucial associada aos índices de gravidez na adolescência é a questão da desigualdade de género o que ocasiona um determinado julgamento do aumento acerca da contracepção como sendo uma responsabilidade exclusivamente feminina. A utilização irregular dos métodos contraceptivos é apresentada como sendo fruto da desinformação e orientação no início de suas experiências sexuais, e envolve questões familiares o que acabam dificultando o uso desses métodos.

Questões de episódios anteriores de familiares que engravidaram na adolescência também reflectem como factores da gravidez na adolescência em virtude da falta de educação sexual tanto no ambiente familiar quanto no ambiente escolar o que corrobora que estes diálogos acerca do tema assumem um papel na descoberta sexual e na importância dos métodos contraceptivos para evitar gestações não planeadas (Silva.,2012).

1.10.Factores de risco da gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência gera grandes impactos para a saúde, sendo um importante causa de morte entre as adolescentes de todo o mundo. Calcula-se que 50% dessas gestações nos países em desenvolvimento não sejam intencionais.

A maioria delas resulta em abortos; estima-se que ocorram por volta de cinco milhões de abortos entre meninas adolescentes a cada ano e cerca de 70% são inseguros, aumentando a mortalidade materna, morbidade e ocasionalmente problemas de saúde duradouros (Silva et al (2012).

Os factores de risco da gravidez precoce dividem se em dois tipos. Factores relacionados às gestantes, que são: doenças hipertensivas; anemia; diabetes gestacional; abortamento; infecção urinária; hemorragias; aumentos da mortalidade materna e mudanças psicológicas. Como também os factores de risco ligados ao recém-nascido que são: baixo peso ao nascer; parto pré-termo; doenças respiratórias e toco traumatismo.

A gravidez na adolescência é classificada como de risco, tanto para a mãe como para o bebé do ponto de vista biológico. Tal ocorrido traz ainda, como consequência, o encurtamento precoce da adolescência, minimização de suas oportunidades futuras, escolares e de trabalho, queda no orçamento familiar, distanciamento dos grupos de sua convivência e abandono do parceiro (Moura et al (2014))

Em sua totalidade, a gravidez na adolescência pode decorrer de problemas sociais subjacentes os quais não foram abordados e tratados da forma correta na primeira infância e juventude. Baseado nisso, a educação sexual e a promoção de serviços de saúde sexual deveriam ser tratadas como investimentos em políticas públicas, bem como estratégias relevantes para a diminuição de episódios que afectam adolescentes.

Sabendo que a maternidade precoce dispõe de vulnerabilidades não só biológicas, como também económicas, epidemiológicas e sociais, além de indicar uma prática sexual não segura. Já existem iniciativas de humanização que ampliam e qualificam a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, sendo elas associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e à regulamentação de acções de Vigilância de Óbitos Maternos.

Actualmente, apesar de já existirem políticas públicas específicas no Brasil para esse assunto, elas ainda são ineficazes, o que coopera para o despreparo dos

profissionais de saúde. Estes acabam empregando estratégias afastadas da realidade do adolescente, além de não os posicionar como protagonistas e responsáveis por si mesmos (Moura et al (2014).

1.11. Planeamento Familiar em Angola

Em Angola, o acesso aos serviços de PF é ainda limitado, uma vez que só se encontram disponíveis em cerca de 403 postos de prestação de assistência (SDP) no seio do sector público (unidades sanitárias), que são menos de 15% de um total nacional de aproximadamente 2.778. As unidades de nível superior (hospitais e centros de saúde materno-infantil) tendem a disponibilizar todos os meios reversíveis, enquanto as de nível inferior (postos e centros de saúde) só costumam oferecer os métodos de curta duração. Não existe uma componente de base comunitária na prestação de serviços de PF.

A disponibilidade de métodos de contracepção reversíveis de acção prolongada (DIU, implante) é ainda mais limitada. Embora existam DIUs teoricamente à disposição na maioria das unidades que tratam de PF, na prática são os profissionais que nem sempre os oferecem necessariamente aos utentes (por razões que englobam falta de competências ou de empenhamento).

Os implantes são oferecidos em menos de 50 unidades em todo o país, todas elas nas maiores cidades. Não há possibilidade de se recorrer a métodos definitivos (laqueação de trompas ou vasectomia) em local algum de Angola no âmbito da assistência normal. É permitido aos médicos e enfermeiros que proporcionem todos os métodos disponíveis no país, mas a sua formação não contribui para que eles forneçam serviços de PF de qualidade. Geralmente têm falta de competências de aconselhamento. Os técnicos de saúde e outro pessoal auxiliar podem fornecer preservativos e a pílula, mas não lhes é permitida a distribuição de injectáveis (Normas de Prestação de Assistência do Ministério da Saúde). Não há agentes de base comunitária activos na distribuição de aconselhamento ou de métodos de PF.

CAPITULO II. METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1. Tipos de pesquisa

De acordo com o Afonso (2022), define-se pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objectivo proporcionar respostas aos problemas que são propostas.

Para este trabalho utilizamos a pesquisa descritiva porque tem como objectivo descrever as características de determinada população baseando-se em uso de padrões textuais e com finalidade de observar, registar e analisar os fenómenos.

Segundo Trivinos (2017), citado por Zanella, afirma que a pesquisa “descritiva” procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas. Pretende descrever com a exactidão os factos e fenómenos de determinadas realidades.

2.2. Modelos de abordagem

Para melhor compreensão da pesquisa optou-se pelo modelo de abordagem misto (qualitativa – quantitativa), no sentido de compreender os fenómenos já existentes. Onde se explora um sistema delimitado contemporâneo da vida real. Decorre por meio da colecta dos dados detalhados em profundidade e quantidade; envolvendo múltiplas fontes de informação.

Na visão de Richardson (2019), abordagem qualitativa busca garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação e procura, identificar a natureza de um fenómeno social. Complementa destacar que quando os possíveis resultados são números, dizemos que esta variável é quantitativa e quando os possíveis resultados, são atributos ou qualidades de uma pessoa a variável é dita qualitativa.

Por Alvarenga (2014), abordagem quantitativa “é aquela em que os dados são quantificáveis, traduzindo em números opiniões e informações para classifica-las e analisa-las, requer o uso de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente, análise padrão”,

2.3. Níveis de estruturação de métodos

São aplicados os seguintes métodos de investigação:

2.3.1. Método geral

Dialéctico – materialista: Este método reage todo o processo de investigação, assim como a interacção dos demais métodos particulares, designadamente os teóricos e empíricos.

a) Níveis teóricos

Análise e síntese: Para a valorização teórica e prática da informação a ser obtida tanto no estudo teórico como empírico que permitiu chegar as conclusões dos resultados a que foram alcançados.

Histórico – lógico: Este método aplicou-se na análise dos antecedentes do problema estudado.

b) Níveis empíricos/experimentais

Métodos empíricos: Este método estuda as características fundamentais e as relações essenciais dos objectos que são acessíveis a percepções sensoriais.

Análises de documentos: Por meio deste método averiguamos os manuais utilizado na investigação da pesquisa sobre, Conhecer actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez na adolescência. Atendida no centro de saúde 22 de Janeiro no segundo semestre de 2024.

Entrevista: com a entrevista recolhemos informações que complementarão os dados recolhidos através da entrevista e a observação. Foi feita de forma livre e num ambiente amigável.

Observação: É um método de colecta de dados e praticas, por meio deste método, efectuamos observações, Conhecer actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez na adolescência. Atendida no centro de saúde 22 de Janeiro no segundo semestre de 2024.

Pesquisa bibliográfica: quando elaborado a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos e actualmente com material disponibilizado na Internet.

2.4. Técnica de recolha de dados

Nesta investigação, utilizou se as seguintes técnicas param a recolha de dados:

- Questionário
- Observação

2.5. Instrumentos e procedimentos

- **Guião de questionário**

O questionário foi usado para obtermos informações do Chefe de serviços gerais do Centro

2.6. População e amostra

Universo da Amostra

O universo da nossa pesquisa foi composto de 15 técnicos de saúde que actuam na área de enfermagem e 35 mulheres grávidas que fora atendidas no centro de saúde 22 de Janeiro no segundo semestre de 2024, que per fase o total de 50 pessoas.

Amostra

Quanto a nossa amostra probabilística foi composta de 15 técnicos de saúde e 35 mulheres grávidas que representara no seu total 50 que vale 100%.

Quadro N° 1: População e amostra

Designação	População	%	Amostra	%
Técnicos de enfermagem	15	30	15	30
Mulheres grávidas	35	70	35	70
Total	50	100	50	100

Fonte: Investigação Própria, 2024

2.7. Dificuldades encontradas

Pouco experiência na elaboração do TFC, dificuldades de meios financeiros, difícil aceitação do credencial para a pesquisa e dificuldades da recepção do questionário na recolha de dados.

CAPITULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Pretendemos com o presente estudo, Conhecer actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez na adolescência. Atendida no centro de saúde 22 de Janeiro no segundo semestre de 2024.

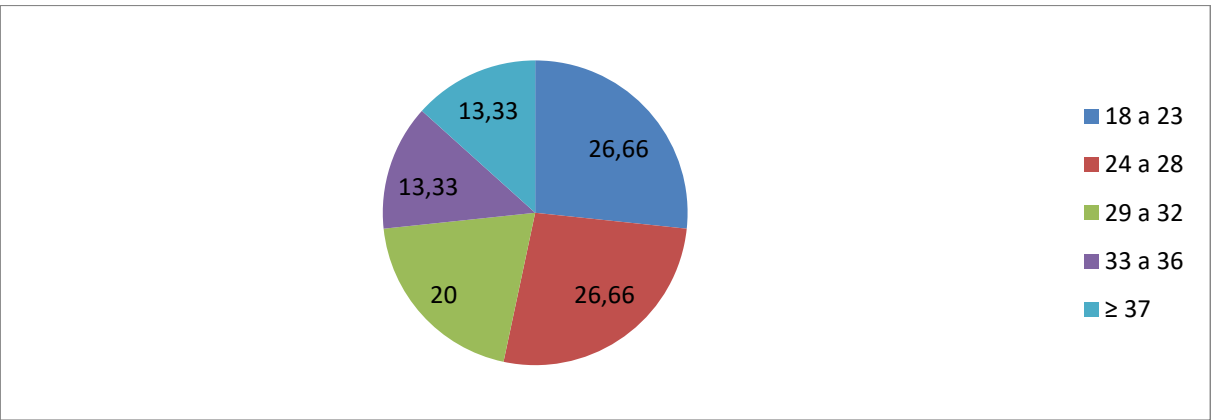
I. dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem

Quadro nº2: faixa etária dos profissionais de enfermagem.

Idade	Freq absoluta	Freq relativa
18 a 23	4	26,66
24 a 28	4	26,66
29 a 32	3	20
33 a 36	2	13,33
≥ 37	2	13,33
Total	15	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº2



Fonte: Investigação própria, 2024.

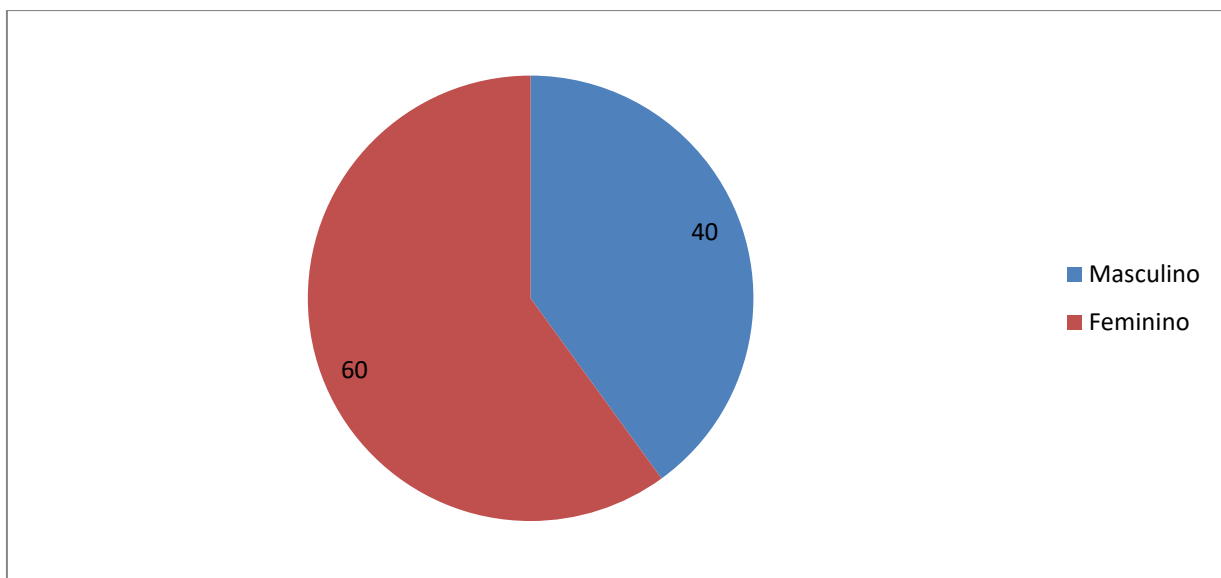
O quadro e gráfico nº2, revela que as faixas etárias entre 18 a 23 e 24 a 28 anos de idade foram as mais elevadas com 26,66%. De acordo a Organização Mundial da Saúde (2011, p.193) considera a idade dos profissionais de saúde imprescindível em virtude de alta ou baixa incidência de determinadas em diferentes faixa etária. Com tudo, os dados nos indicam que, neste Hospital, os profissionais da saúde que participam no planeamento familiar, a sua faixa etária varia de 18 a 28 anos de idade.

Quadro nº3: sexo dos profissionais de enfermagem

Sexo	Freq absoluta	Freq relativa
Masculino	6	40
Feminino	9	60
Total	15	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº3



Fonte: Investigação própria, 2024.

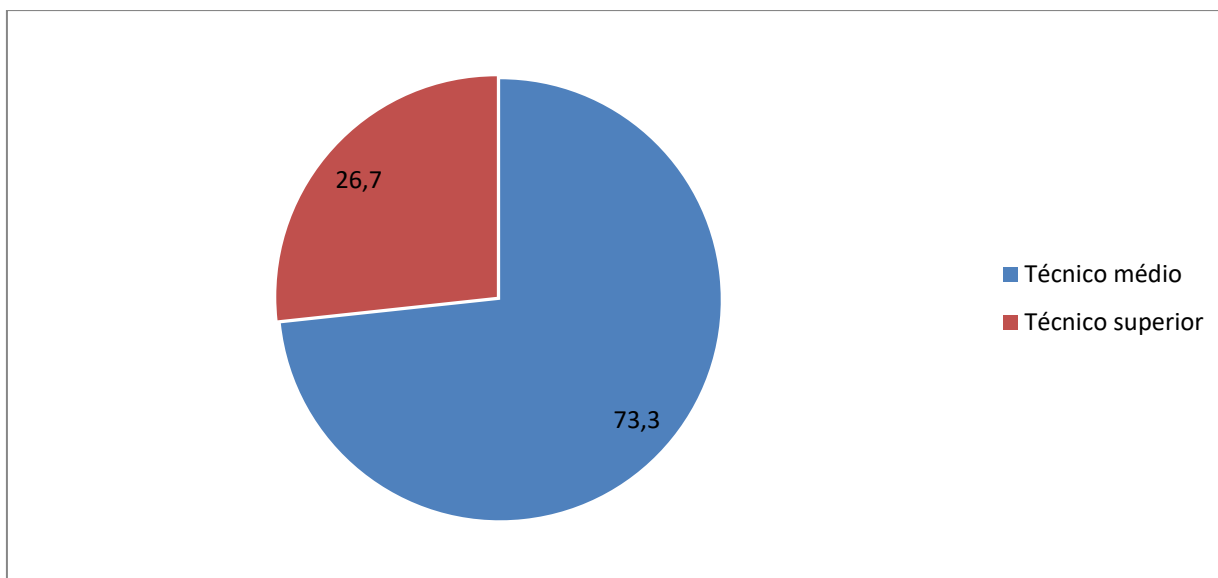
O quadro e gráfico nº4: mostra que o género feminino foi mais elevado com 60% dos profissionais de enfermagem. De acordo com Ana Giovana (2021, p.59) a mulher tem uma capacidade de enxergar o diferente, quando atua de forma colaborativa com os homens, traz uma riqueza para o sistema de saúde, especialmente pela sensibilidade, empatia, e flexibilidade na gestão das pessoas (pacientes). Salientar que no centro de saúde 22 de Janeiro o género feminino tem mais estratégias no planeamento familiar.

Quadro nº4: nível académico dos profissionais de enfermagem

Nível de escolaridade	Freq absoluta	Freq relativa
Técnico médio	11	73,3
Técnico superior	4	26,7
Total	15	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº4



Fonte: Investigação própria, 2024.

No quando e gráfico nº4, verifica-se que no centro de saúde 22 de Janeiro há mais técnico médio de enfermagem representando o valor percentual de 73,3%, isto

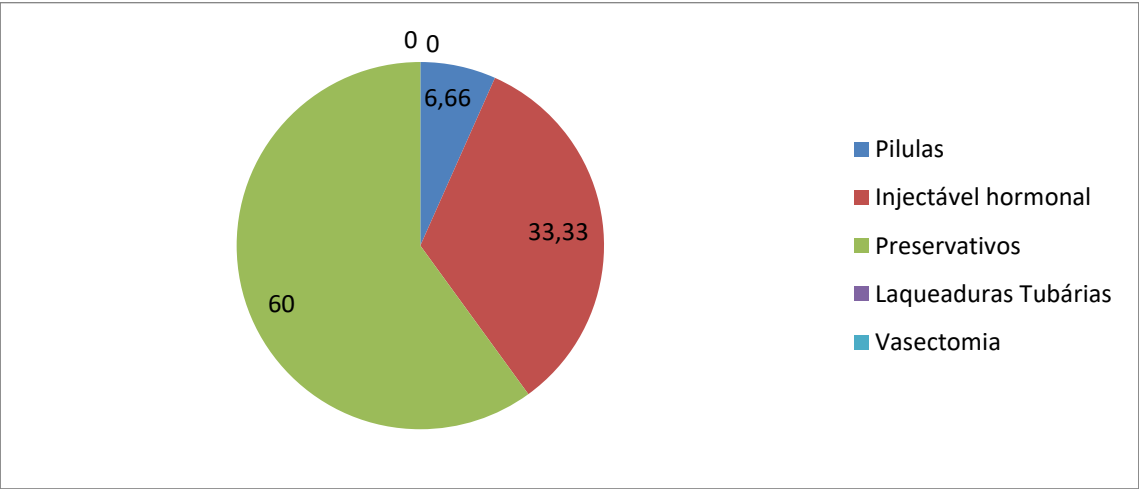
porque os técnicos estão há mais tempo trabalhando. Segundo Ramiro, Reis e Matos(2008, p.59). A educação é um nível académico importante dentro de um serviço multidisciplinar, pois por meio deste há cooperação, boa comunicação com os outros, identificação em lidar com os sentimentos e emoções, gestão do stress, da ansiedade e das crises e construção do futuro.

Quadro nº5: actuação do enfermeiro no planeamento familiar sobre o uso de métodos contraceptivos.

Métodos	Freq absoluta	Freq relativa
Pilulas	1	6,66
Injectável hormonal	5	33,33
Preservativos	9	60
Laqueaduras Tubárias	0	0
Vasectomia	0	0
Total	15	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº5



Fonte: Investigação própria, 2024

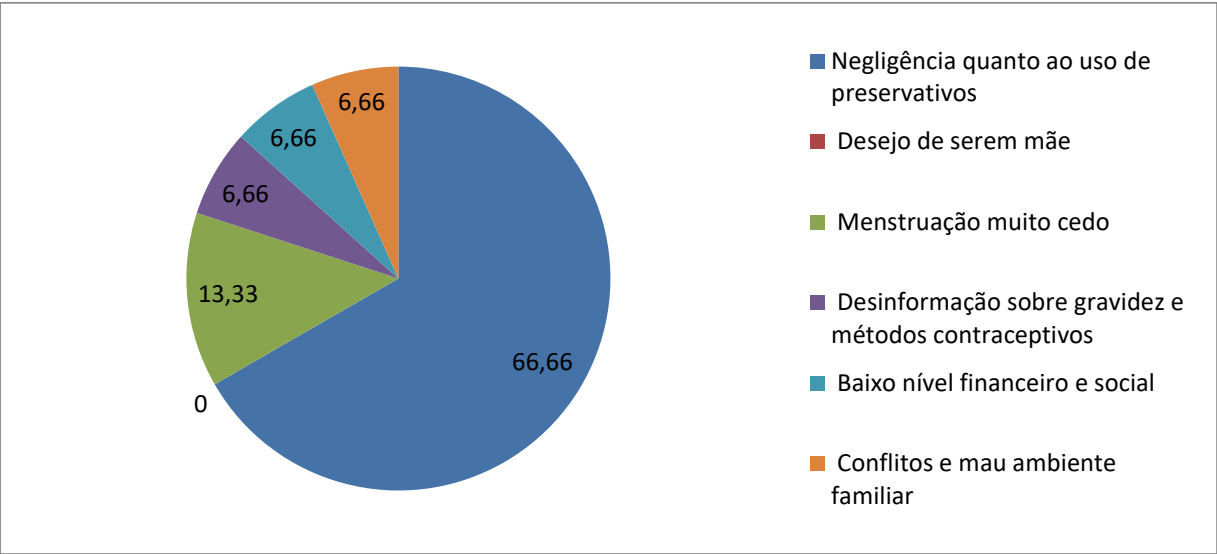
De acordo com o quadro e gráfico nº5, 9 técnicos de enfermagem afirmaram que dentre todos métodos contraceptivos que existem a mais usado é o preservativo representando assim um valor percentual de 60%. Para Franze et al. (2018) O preservativo é o método mais utilizado entre as camadas mais jovens dos estudantes universitários, tendência que decresce com o aumento da idade e que é mais comum entre homens. Com isso, é visto que o método mais usado actualmente é o preservativo e o mais seguro.

Quadro nº6: o que leva as mulheres adolescentes a engravidar.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa
Negligência quanto ao uso de preservativos	10	66,66
Desejo de serem mãe	0	0
Menstruação muito cedo	2	13,33
Desinformação sobre gravidez e métodos contraceptivos	1	6,66
Baixo nível financeiro e social	1	6,66
Conflitos e mau ambiente familiar	1	6,66
Total	15	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº6



Fonte: Investigação própria, 2024.

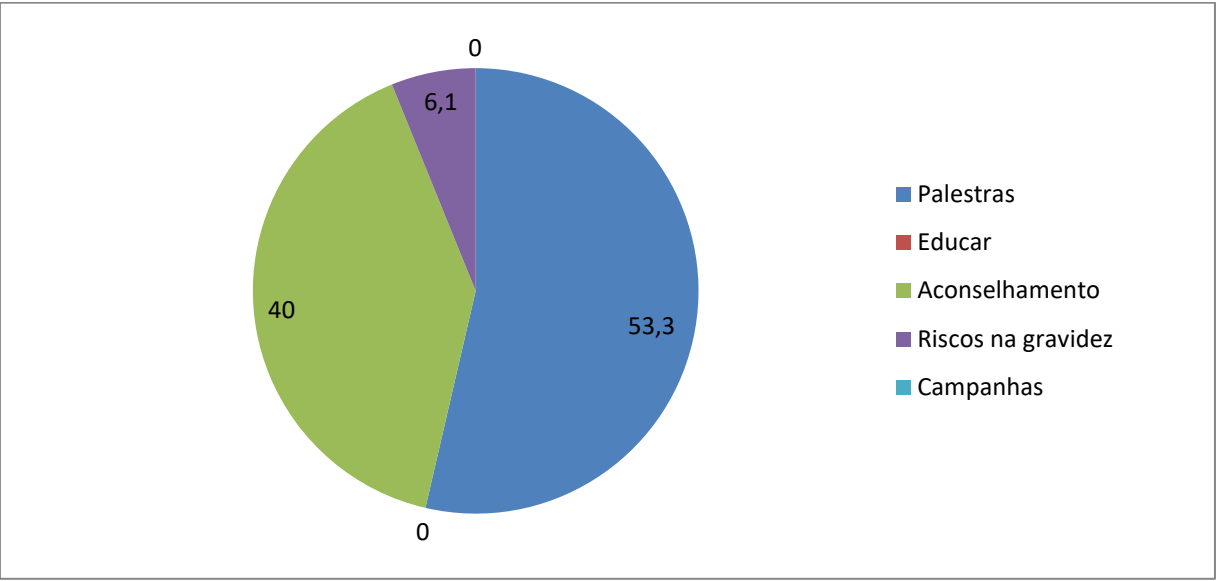
O quadro e gráfico nº6, mostra-nos que 10 técnicos de enfermagem afirmaram que a Negligência quanto ao uso de preservativos é que leva as mulheres adolescentes engravidarem, que representando assim o valor percentual de 66,66%. De acordo com Kaplan et al (2021), o não uso de preservativos, não impede sempre as gravidez mais também as doenças ITS. Com tudo, o não uso de preservativos faz com que muitas adolescentes a engravidarem muito cedo.

Quadro nº7: actuação dos enfermeiros no planeamento familiar como estratégias de prevenção e cuidados na gravidez na adolescência

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa
Palestras	8	53,3
Educar	0	0
Aconselhamento	6	40
Riscos na gravidez	1	6,1
Campanhas	0	0
Total	15	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº7



Fonte: Investigação própria, 2024.

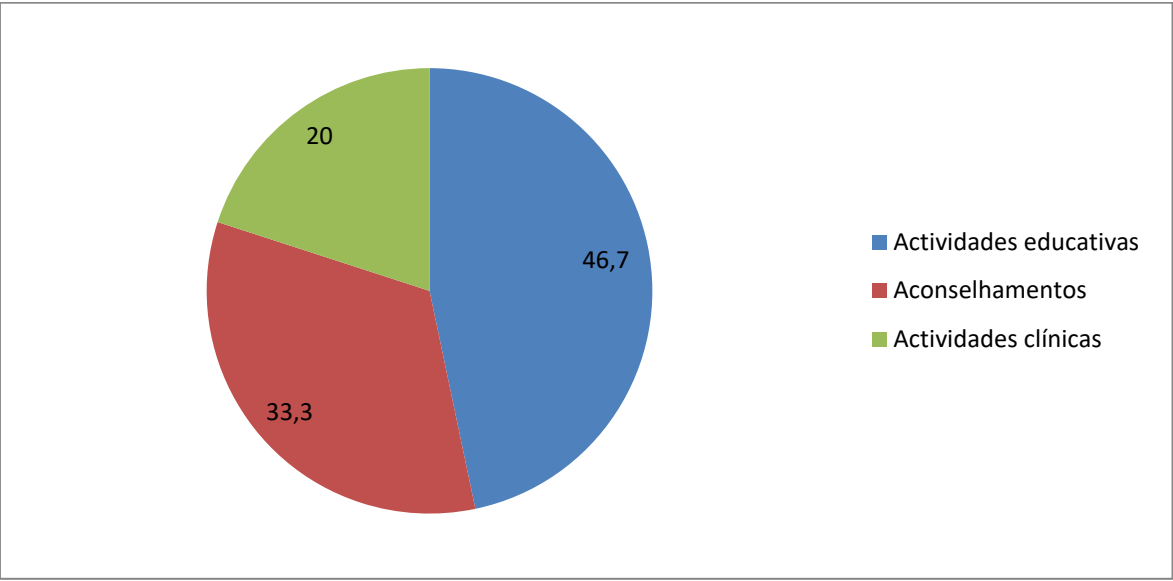
Mediante o quadro e gráfico nº7, as palestras foi a actuação mais ilustrado pelos profissionais da saúde, representando assim o valor percentual de 53,3%. Para Nogueira et al. (2021), Palestra é uma forma de comunicação oral que objectiva transmitir conhecimento e informações sobre um tema para um público específico. Desta forma, por meio das palestras os profissionais da saúde aproveitam transmitir informações, conhecimentos ou experiências como se prevenir, e falar sobre a saúde da mulher.

Quadro nº8: de que forma os profissionais aplicam as estratégias no planeamento familiar.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa
Actividades educativas	7	46,7
Aconselhamentos	5	33,3
Actividades clínicas	3	20
Total	15	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº8



Fonte: Investigação própria, 2024

O quadro e gráfico nº8, revela que a maioria dos profissionais que actuam neste centro de saúde, aplicam as actividades educativas que representa um valor percentual 46,7%. De acordo Ramiro, Reis e Matos(2008, p.59). A educação é um nível académico importante dentro de um serviço multidisciplinar, pois por meio deste há cooperação, boa comunicação com os outros, identificação em lidar com os sentimentos e emoções, gestão do stress, da ansiedade e das crises e construção do futuro.

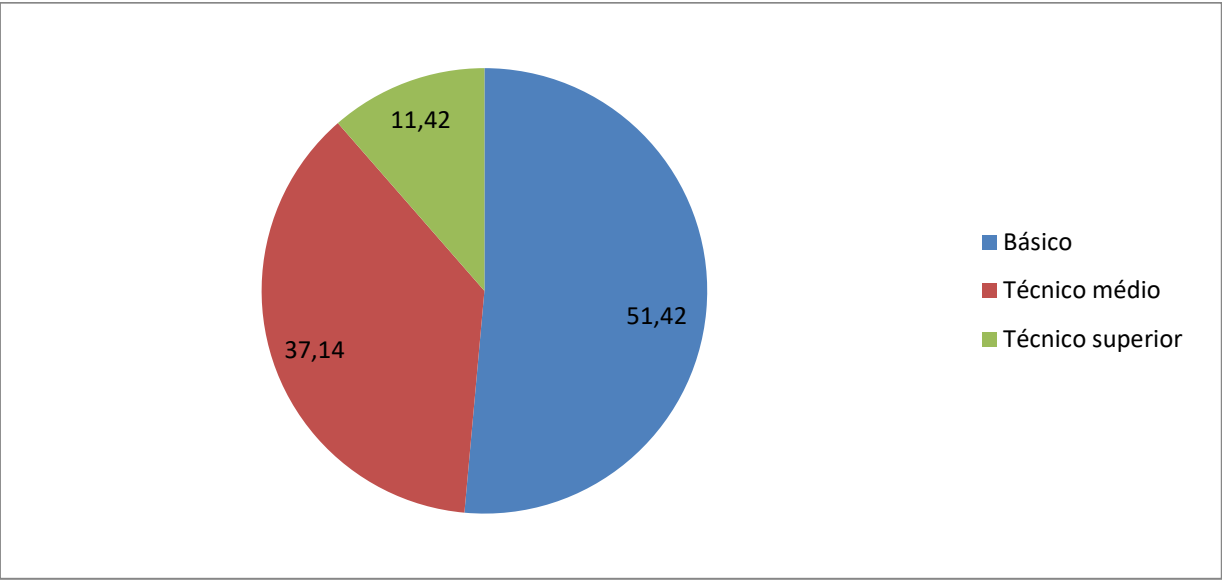
II. Dados sociodemográficos das Gestantes Adolescentes

Quadro nº9: níveis académicos das gestantes.

Nível	Freq absoluta	Freq relativa
Básico	18	51,42
Técnico médio	13	37,14
Técnico superior	4	11,42
Total	35	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº9



Fonte: Investigação própria, 2024.

No quadro nº9, revela que a maioria das gestantes atendidas no centro de saúde 22 de Janeiro é básica que representa um valor percentual 51,42%. Segundo Ramiro, Reis e Matos(2008, p.59). A educação é um nível académico importante dentro de um serviço multidisciplinar, pois por meio deste há cooperação, boa comunicação com os outros, identificação em lidar com os sentimentos e emoções, gestão do stress, da ansiedade e das crises e construção do futuro. Isso demonstra que maioria das gestantes atendidas tem um nível muito baixo. Nesta senda, onde se encontra o centro o nível de escolaridade é muito baixo.

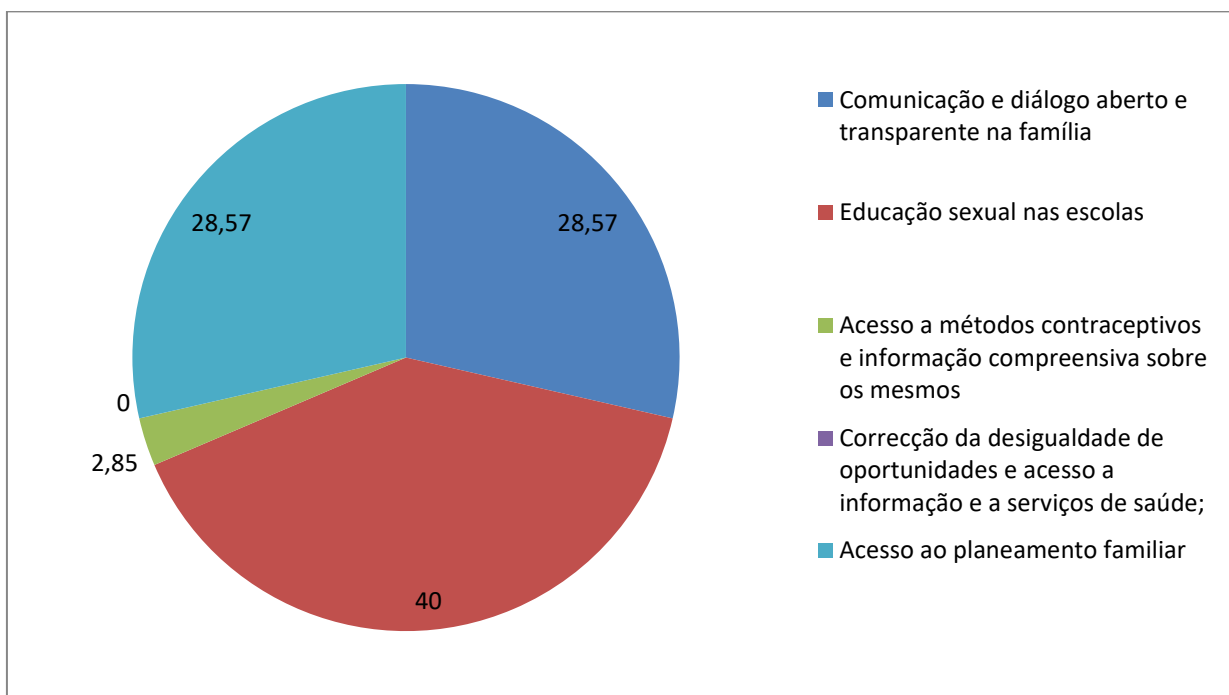
Quadro nº10: prevenção que tem recebido por parte dos profissionais de saúde.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa
Comunicação e diálogo aberto e transparente na família	10	28,57
Educação sexual nas escolas	14	40
Acesso a métodos contraceptivos	1	2,85

e informação compreensiva sobre os mesmos		
Correcção da desigualdade de oportunidades e acesso a informação e a serviços de saúde;	0	0
Acesso ao planeamento familiar	10	28,57
Total	35	100%

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº10



Fonte: Investigação própria, 2024.

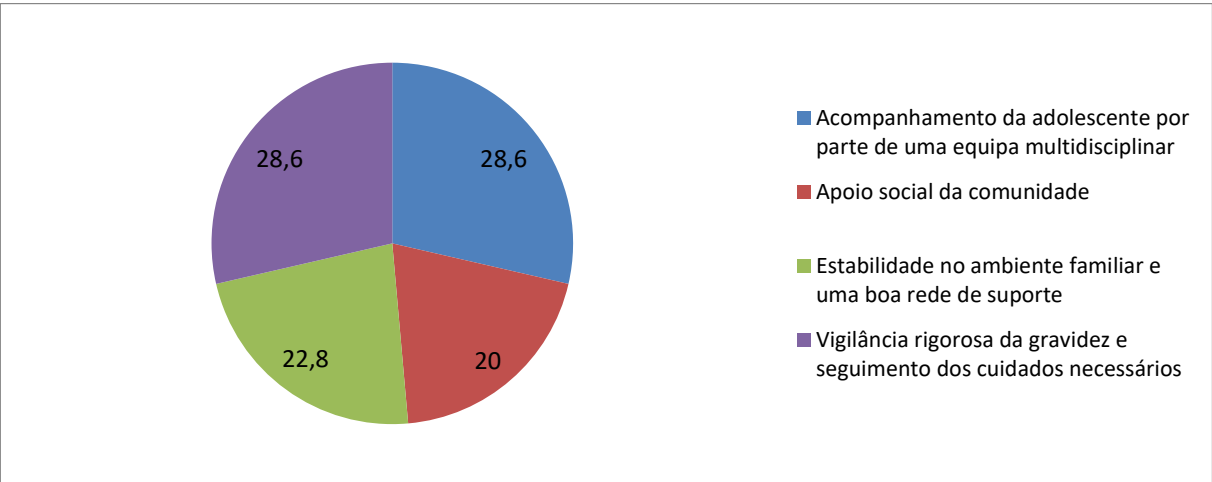
De acordo com os dados do quadro acima, verifica-se que educação sexual tem maior frequência de 14, que representa uma percentagem 40%. Moura e Gomes (2014), É o processo que ensina o valor e o respeito ao próprio corpo e ao corpo de terceiros, reconhecendo que a sexualidade deve ser tratada de modo pedagógico. Com isso demonstra que a educação sexual refere se o modo como respeitar o seu corpo ou dar o valor.

Quadro nº11: cuidados que tem recebido por parte dos profissionais da saúde.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa
Acompanhamento da adolescente por parte de uma equipa multidisciplinar	10	28,6
Apoio social da comunidade	7	20
Estabilidade no ambiente familiar e uma boa rede de suporte	8	22,8
Vigilância rigorosa da gravidez e seguimento dos cuidados necessários	10	28,6
Total	35	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº11



Fonte: Investigação própria, 2024.

Diante do quadro e gráfico nº11, o acompanhamento da adolescente por parte de uma equipa multidisciplinar e Vigilância rigorosa da gravidez e seguimento dos cuidados necessários, as duas têm a maior frequência e no seu conjunto total representa um valor percentual 57,2%. Com tudo as duas propostas levam as gestantes a ter bons cuidados.

CONCLUSÕES

Este estudo estaca informação útil a ciência e as gerações futuras do conhecimento endógeno sobre intitulada actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez, na adolescência a pacientes atendida no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024. O estudo relevou que:

As faixas etárias entre 18 a 28 anos de idade dos profissionais do centro de saúde 22 de Janeiro foram as mais relevadas com 26,66%.

O género feminino dos profissionais teve maior frequência com 60%.

Verificou-se que no centro de saúde 22 de Janeiro há mais técnico médio de enfermagem representando o valor percentual de 73,3%.

Negligência quanto ao uso de preservativos é um dos factores que leva as mulheres adolescentes serem engravidadas (66,66%).

As palestras é uma das actuações dos enfermeiros no planeamento familiar como estratégias de prevenção e cuidados na gravidez na adolescência 53,3%.

Os profissionais que actuam neste centro de saúde, aplicam as estratégias do planeamento familiar na forma de actividades educativas (46,7%).

As Gestantes atendidas no centro de saúde 22 de Janeiro são do tem nível escolaridade baixa (51,42%).

Quanto a prevenção que as gestantes têm recebido por parte dos profissionais do centro 22 de Janeiro é a educação sexual com frequência de 40%.

Os cuidados que as gestantes têm recebido por parte dos profissionais são, o acompanhamento da adolescente por parte de uma equipa multidisciplinar e Vigilância rigorosa da gravidez e seguimento dos cuidados necessários, no seu conjunto total (57,2%).

O objectivo geral deste estudo foi atingido, quanto a hipótese, alguns elementos desta, foram confirmados, no caso de uso de preservativos (60%), Injectável hormonal (33,33%) e Pilulas (6,66%). Quanto aos métodos contraceptivos como Laqueaduras, Vasectomia não foram confirmados.

SUGESTÕES

- Pedimos na direcção do centro para equilibrar o género;
- Pedimos a direcção do centro para reforçar na capacitação dos profissionais do centro;
- Pedimos aos profissionais do centro a reforçar nas adolescentes sobre o uso de métodos contraceptivos;
- Sugerimos também aos profissionais além de palestras que usem outras actuações para reforçar a responsabilidade nas adolescentes;
- Sugerimos a direcção do centro em colaboração ao coordenador do bairro, a mobilizar ou criar palestras para adesão das adolescentes na escola, visto que, o centro está próximo da escola.
- Sugerimos também a direcção do centro, além da educação sexual, apliquem também outras prevenções como Comunicação e diálogo aberto e transparente nas famílias, Acesso a métodos contraceptivos e informação compreensiva sobre os mesmos, Correção da desigualdade de oportunidades e acesso a informação e a serviços de saúde e Acesso ao planeamento;

REFERÊNCIA BIBLOGRAFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). *Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS)*.

AGUIAR, N.Z. SUS 2015. *Sistema Único de Saúde: Antecedentes, percurso, perspectiva e desafios*. 2. ed. São Paulo: Martinari.

Alecrim, R. X., Taminato, M., Belasco, A., Longo, M. C. B., Kusahara, D. M., & Fram, D. (2019). *Strategies for preventing ventilator-associated pneumonia: Revista Brasileira de Enfermagem*

Almeida, T. L., Mendo, T., Costa, R., Novais, C., Marçal, M., Martins, F., & Tuna, M. (2021). *Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae (CPE) Newborn Colonization in a Portuguese Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*:

ANDRADE, E.C; SILVA, L. R.2015 *Planejamento familiar: uma questão de escolha*. Rev. Eletr. Enf

ANDRADE, S. S. C. 2014 *Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam*. [Dissertação de Mestrado] Universidade Federal da Paraíba,.

Anjos, K. F., Santos, V. C., Souza, R., & Eugênio, B. G. (2013). *Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos*. *Saúde em Debate*

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. 2021 *Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura*. *Ciência & Saúde Coletiva*.

Bhering, M. J. (2016). *História do Planejamento Familiar*. *História, Ciência e Saúde*, 23(1), 224-48.

Bhering, M. J. (2016). *História do Planejamento Familiar*. *História, Ciência e Saúde*.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2021 *Fundação Nacional de Saúde. Cronologia histórica da saúde pública*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

CAÇADOR, Beatriz Santana; et al. 2015. *Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades*. REME, Rev Min Enferm.

CARVALHO, F. F. B. A 2015 *saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.

COSTA NETO, M. M. (org). 2010. *A Implantação da Unidade de Saúde da Família/ _Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica*

COSTA, Alexeis Farinas.2016 *Plano de intervenção para diminuir a gravidez na adolescência na UBS Canafístula I do município de Girau do Ponciano-AL*. 31f Monografia (Especialização em estratégia Saúde da Família).

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. 2010. *Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo*. Paidéia, cadernos de psicologia e educação, Ribeirão Preto.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA,2010 Marco Antônio Pereira. *Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo*. Paidéia, cadernos de psicologia e educação, Ribeirão Preto.

ERIKSON, ErikZ 1976. *Identidade, Juventude e Crise*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Zahar.

FERNANDES, Marcelo Costa; SILVA, Lucilane Maria Sales. 2013. *Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa*. Rev Rene.

FIGUEIREDO, Gilvânio 2012 *Marcos de. Participação do profissional de enfermagem na atenção à saúde do adolescente*. 27f 2010 Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais,Aracuaí..

Foucault, Michael. (2021) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Freud, S. 1973. *Estudos sobre a histeria*. In S. Freud, *Obras Completas* (3a ed., tomo I, p. 39-168). Madrid: Biblioteca Nueva.

Kaplan, Robert; Norton, David. (2021), *Balanced Scorecard: A Estratégia em Ação*. Rio de Janeiro: Campus

- KUDLOWIEZ, S.; KRAFOUNI, R. 2014 *Gravidez na adolescência. Psico.*
- LAGO, M. C.S.; SANTOS, A.C.W.; SILVA, J. A. 2019 *Adolescência na ilha de Santa Catarina. In ZANELLA, Pesquisas Sociais*
- Magalhães, António José (2020) *Planeamento estratégico de protecção civil, Lisboa, Escher*
- Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., & Barros, I. C. (2016). *Fatores atribuídos ao aborto entre jovens com experiência obstétrica. Revista Brasileira de Epidemiologia.*
- Martinet, A. Ch. (2019) *Estratégia, Lisboa, Edições Sílabo*
- MIMICA, I.; PIATO, S. 2011 *Doenças sexualmente transmissíveis. Ginecologia da infância e adolescência. Rio de Janeiro, São Paulo. Livraria Atheneu Editora.*
- Moura LNB, Gomes KRO.2014 *Planejamentofamiliar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez . Ciência. saúde colectiva.*
- Moura, L. N. B., & Gomes, K. R. O. (2014). *Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. Ciência & Saúde Coletiva.*
- MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. 2014.*Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. Ciência & Saúde Coletiva.*
- Nogueira, A. L. G. et al. (2021). *Planeamento de sucessão de lideranças em enfermagem: caminhos para sua elaboração. Revista da Escola de Enfermagem da USP*
- OLIVEIRA- MONTEIRO, N. R. ;FREITAS, J. V.; AZNAR- FARIAS, M. 2014*Transcorrer da gravidez na adolescência: estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes. Psicologia em Estudo, Maringá*
- OLIVEIRA, Lays Andrade de; Daltro, Osemaríio Forte; DIAS, Neyley Maria.2016 *Planejamento familiar e atenção básica de saúde como instrumentos de gestão pública educativo e preventivo. Revista FAIPE. Cuiabá.*

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

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. D. 2014. *Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. Psico-USF, Bragança Paulista.*

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José. 2010. *Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família Revista Latino-Americana de Enfermagem*

Raphael-Leff, J. (2019). *Gravidez, a história interior. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.*

Rato, P.(2018). *Ansiedade perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. Análise Psicológica, XVI (3), 405-413.*

Relvas. (2019). *O Ciclo vital da família: Perspectiva sistémica (2.^a ed.). Porto: Edições Afrontamento*

Rouquayrol, M. Z. (2020). *Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Medsi.*

Sabroza, P. C. (2018). *Concepções de saúde e doença. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.*

SANCHEZ, N. M. R. 2016 *Importância da prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família de São Pedro, município de Jequitinhonha/ Minas Gerais.*

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva2011. *Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev Gaúcha Enferm.*

Silva, I. N. C. et al. (2021). *Modelos de gestão em enfermagem na saúde mental: scoping review. Reme Revista Mineira de Enfermagem.*

Silveira, M. A. et al. (2021). *O papel do enfermeiro gestor em pediatria: revisão integrativa da literatura. Nursing, São Pau.*

SOUSA, Carolina Silva 2018 de. *Perfil dos pacientes submetidos ao processo de planejamento reprodutivo. 44f 2018 Monografia (Bacharel em Enfermagem).*

TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. 2014 *Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cadernos de Saúde Coletiv*

TONELLI, Bárbara Quadros, et al. 2018. *Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. RFO* UFF.

APÊNDICES



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM
PROJECTO
QUESTIONÁRIO DE RECOLHA DE DADOS

Sou estudantes finalistas do curso de enfermagem do instituto superior de Angola, estamos a desenvolver uma pesquisa intitulada **actuação do enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez ,na adolescência a pacientes atendida no centro de saúde 22 de Janeiro, no segundo semestre de 2024.** O objectivo da pesquisa é para alcançar o título de Licenciatura em enfermagem. A vossa participação é muito importante, pois, servira de objecto restrito deste estudo, por isso, estamos a pedir a vossa participação.

Gostaríamos de esclarecer que a participação dos técnicos e pacientes é totalmente voluntária e sem custo e sem ganho, os vossos dados serão mantidos confidenciais.

Número de ordem: _____

1. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

a) Idade: _____

b) Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

c) Nível académico: Básico (), Médio (), Superior ()

2. Em que consiste na actuação do enfermeiro no planeamento familiar sobre uso dos métodos contraceptivos:

a) Pilulas ☐

- b) Injectável hormonal ☐
- c) Preservativos ☐
- d) Laqueaduras Tubárias ☐
- e) Vasectomia ☐

3. Como enfermeiro o que leva as mulheres adolescentes a engravidar:

- a) Negligência quanto ao uso de preservativos ☐
- b) Desejo de serem mãe ☐
- c) Menstruação muito cedo ☐
- d) Desinformação sobre gravidez e métodos contraceptivos ☐
- e) Baixo nível financeiro e social ☐
- f) Conflitos e mau ambiente familiar ☐

4. Qual é a actuação de enfermeiro no planeamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez na adolescência?

.....

.....

.....

.....

5. De que forma os profissionais aplicam as estratégias no planeamento familiar:

- a) Actividades Educativas ☐
- b) Aconselhamento ☐
- c) Actividades clínicas ☐

1. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DAS GESTANTES

a. Idade: _____

b. Nível académico: Básico (), Médio (), Superior ()

2. Quais são as prevenções e os cuidados que têm recebido por parte dos profissionais da saúde.

Prevenção

a) Comunicação e diálogo aberto e transparente na família ☐

b) Educação sexual nas escolas ☐

c) Acesso a métodos contraceptivos e informação compreensiva sobre os mesmos ☐

d) Correção da desigualdade de oportunidades e acesso a informação e a serviços de saúde; ☐

e) Acesso ao planeamento familiar ☐

Cuidados:

a) Acompanhamento da adolescente por parte de uma equipa multidisciplinar ☐

b) Apoio social da comunidade ☐

c) Estabilidade no ambiente familiar e uma boa rede de suporte ☐

d) Vigilância rigorosa da gravidez e seguimento dos cuidados necessários ☐

ANEXOS