



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: AÇÕES DESENVOLVIDAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MICHIE TAKEDA, EM CARAUARI/AM.**

HEIDER FRANCISCO TRABUCO SILVA JUNIOR

NATAL/RN
2020

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: AÇÕES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MICHIE TAKEDA, EM CARAUARI/AM.

HEIDER FRANCISCO TRABUCO SILVA JUNIOR

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou meu caminho durante esta trajetória, a minha família e a minha namorada pelo apoio, carinho e compreensão. A meu filho Arthur por me mostrar como a vida pode ser maravilhosa neste mundo, sua presença faz de mim um ser humano mais feliz pessoal e profissionalmente.

Ao Governo Federal, Ministério da Saúde (PEPSUS) por proporcionar-me crescimento intelectual e profissional.

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela facilitação, organização e logística na realização deste projeto.

Não poderia deixar de mencionar o apoio excelente de nossa facilitadora pedagógica Laianny Krizia Maia Pereira Lopes, pelas orientações dadas ao longo do trabalho, pela disposição nas correções e ideias inovadoras com relação ao tema abordado.

Dedico este trabalho a minha família, em especial ao meu filho Arthur, valeu a pena toda distância , todas as renúncias, valeu a pena continuar caminhando.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVEÇÃO	8
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
4. REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

Carauari é um município do interior do estado da Amazonas, localizado às margens do rio Juruá. É um município onde as pessoas tem como principal renda a pesca e programas do governo, e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2019 contemplamos uma população de 28.294 pessoas numa área geográfica total de 25.767.348 km² (IBGE, 2019).

Dentro deste município contamos com um hospital geral e três unidades básicas de saúde (UBS), tendo mais duas UBS para serem inauguradas e prestar um melhor atendimento à população.

A UBS Michiê Takeda, local desse estudo, tem uma população adscrita de 9400 pessoas, dividido para duas equipes. A unidade conta com 2 médicos, 2 enfermeiros, 1 dentista, 1 técnico de saúde bucal, 2 técnicos de enfermagem, 1 fisioterapeuta, 22 agentes de saúde, 1 equipe de NASF com psicólogo e nutricionista que nos dão apoio. Diante de todas as dificuldades enfrentadas com falta de recursos necessários para desempenho de algumas atividades, temos uma equipe participativa que se preocupa com a saúde da população, com boa comunicação entre os funcionários e capacidade de atuação de acordo com sua função eficiente, ponto importante para um bom desempenho geral da equipe.

Diante de uma população com pouca informação, enfrentamos um problema frequente que é a gravidez na adolescência, a população em pesquisa serão adolescentes entre 13 e 19 anos, observando-se um número de quase 20 gestantes dentro desta faixa etária, totalizando metade dos números de gestantes dentro da área, por isso escolhemos intervir nesta área de jovens, gestação, planejamento familiar, para detectarmos onde está o problema que gera essas gestações não planejadas dentro desta faixa etária. Esse cenário leva constrangimentos entre familiares, situações difíceis entre as mães jovens que normalmente abandonam escolas para desempenhar o papel da maternidade, assim, com a frequência de casos é interessante identificar fatores que levam a estes acontecimentos para conseguirmos chegar a solução da problemática.

Gravidez na adolescência - assunto bastante debatido, porém ainda com altos índices de ocorrência. A gravidez na adolescência, segundo o Ministério da Saúde, é considerada de 10 a 20 anos de idade; porém, a maior faixa etária acometida é a jovens entre 14 a 19 anos (BRASIL, 2017). A gestação nesta faixa etária jovem vem sendo considerada um problema de saúde pública, pois complicações durante o parto são comuns com repercussões para a gestante e recém-nascido, problemas econômicos e sociais acompanham a mãe e grande impacto sobre sua vida emocional é lançado com todo esse momento não planejado traz consigo (YAZLLE,2016).

De um modo geral a gravidez na adolescência gera riscos maternos e fetais, existem fenômenos que repercutem de forma negativa para este evento, nas mães a maioria apresenta

anemia e algumas patologias que podem ser tratadas durante a gestação, para os bebês prematuridade e baixo peso ao nascer são dois fatores muito prevalentes, outro fator evidenciado na vida das jovens mães são os abandonos escolares quando ainda estudam o que irá refletir na vida profissional da mesma alguns anos depois (TABORDA et al., 2014).

Estas gestações trazem bastante transtornos à vida dos jovens acometidos e familiares envolvidos, sem falar no dano psicológico gerado às gestantes por elas não terem maturidade para encarar uma maternidade.

Segundo o caderno de informação de gestação na adolescência, essa dificuldade está ligada à falta de educação em saúde relacionada ao planejamento familiar, mais acesso a contraceptivos ou programas oferecidos nas escolas para terem maior entendimento sobre esses métodos, levando à falta de empoderamento dos próprios jovens para decidir o momento certo para a geração de famílias, determinando assim, seu projeto de vida de forma consciente orientada (BRASIL, 2019).

O nível sócio econômico tem sido descrito em muitos trabalhos científicos como um dos principais fatores de ocorrência de gravidez na adolescência, onde as classes econômicas menos favorecidas vêm sendo mais evidenciadas com o problema, pois o índice de informação para classes menos favorecidas acaba sendo menor (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

É certo que a gravidez na adolescência gera consequências imediatas e emocionais na vida dos adolescentes, como medos, inseguranças relacionadas ao futuro, desespero por não saber como lidar com suas maiores preocupações, sentimento de abandono evidenciado principalmente na descoberta da gestação, existem poucos casos nos quais a gestação na adolescência é desejada, não deixando de gerar alguns problemas, porém vem de relacionamentos estáveis e vida financeira mais equilibrada (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

O objetivo geral desta intervenção foi promover ações de educação em saúde sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência, bem como, conhecer o perfil sociodemográfico e o conhecimento das participantes sobre a temática.

Visando a melhoria desses indicadores e com intenção de proporcionar o momento ideal e escolhas das jovens para a maternidade através do planejamento familiar, proporcionar ambiente seguro e confortável para que se sintam mais acolhidos e encorajados a debater a temática e assim escolherem o momento certo para a formação de suas famílias, foram aspectos que incentivaram a equipe abordar essa temática.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A experiência a ser relatada é sobre uma microintervenção realizada entre as gestantes da Unidade Básica de Saúde Michiê Takeda, no município de Carauari-AM, na faixa etária de 13 a 19 anos.

Segundo o Ministério da Saúde, considera-se como gravidez na adolescência gestações ocorridas em adolescentes de 10 a 20 anos de idade; embora a faixa etária de maior ocorrência destes casos seja de adolescentes entre 14 e 19 anos (BRASIL, 2017). A gestação nesta faixa etária jovem vem sendo considerada um problema de saúde pública, pois complicações durante o parto são comuns com repercussões para a gestante e recém-nascido, problemas econômicos e sociais acompanham a mãe e grande impacto sobre sua vida emocional é lançado com todo esse momento não planejado traz consigo (YAZLLE, 2016).

De um modo geral a gravidez na adolescência gera riscos maternos e fetais, existem fenômenos que repercutem de forma negativa para este evento, nas mães a maioria apresenta anemia e algumas patologias que podem ser tratadas durante a gestação, para os bebês prematuridade e baixo peso ao nascer são dois fatores muito prevalentes, outro fator evidenciado na vida das jovens mães são os abandonos escolares quando ainda estudam o que irá refletir na vida profissional da mesma alguns anos depois (TABORDA et al., 2014).

Segundo o caderno de informação de gestação na adolescência esse dificuldade está ligada a falta de educação em saúde relacionada a planejamento familiar, falta de acesso a contraceptivos ou programas oferecidos nas escolas para terem maior entendimento sobre esses métodos, o que leva a falta de empoderamento dos próprios jovens para decidir o momento certo para geração de famílias, determinando assim, seu projeto de vida de forma consciente e orientada (BRASIL, 2019).

Na Unidade Básica de Saúde Michiê Takeda, no município de Carauari-AM, no ano de 2020 foram identificadas 20 gestações na adolescência – cerca de metade do total de gestações da UBS. Em uma minipalestra realizada na Unidade com o tema: gestação na adolescência e meios contraceptivos, com jovens que estavam na unidade no dia e, também, convidados por meio de agentes de saúde que faziam as visitas domiciliares, foi possível identificar algumas situações preocupantes como por exemplo alguns relatos sobre a impossibilidade de falarem sobre o assunto em casa por falta de abertura dos pais; também a existência de mitos que rondam sobre suas culturas acerca da sexualidade; falta de conhecimentos básicos como por exemplo como se coloca o preservativo masculino; falta de conhecimento sobre a existência do preservativo feminino e outras questões.

Entende-se dessa forma que a falta de educação em saúde contribui para crescimento do número de gestações na adolescência e, conseqüentemente, aumento da fragilidade social advinda desta condição. Fragilidade esta, observada nas grandes repercussões não só na vida da mãe jovem, mas também englobando também o outro adolescente envolvido (pai) e seus

familiares. Os problemas advindos da gestação na adolescência na Unidade Básica de Saúde Michiê Takeda, no município de Carauari-AM, são abandono escolar, expulsão das jovens de dentro do convívio familiar - o que gera revolta - negação a realizar o pré-natal e crianças nascendo abaixo do peso por falta de informação e orientação sobre a gestação.

O objetivo geral desta intervenção foi promover ações de educação em saúde sobre planejamento familiar e gravidez na adolescência, bem como, conhecer o perfil sociodemográfico e o conhecimento das participantes sobre a temática.

Este estudo, trata-se de um relato de intervenção realizada na UBS Michiê Takeda. O público-alvo dessa intervenção foram adolescentes de 13 a 19 anos, gestantes ou não, atendidos na Unidade Básica Michiê Takeda no período de fevereiro de 2020 até abril de 2020. Os atores envolvidos na ação foram os integrantes das equipes de saúde, os quais conjuntamente, trabalharam na aplicação do questionário semiestruturado, nas palestras realizadas e nos atendimentos médicos/odontológicos e de enfermagem.

Destaca-se que a aplicação do questionário serviu apenas para fins de identificar o conhecimento dos participantes sobre a temática e traçar um perfil sociodemográfico, auxiliando uma apresentação das participantes e elaboração de ações pertinentes, sem intenção de publicação.

Para a realização desta intervenção foram realizadas 6 palestras acerca do tema, com intervalo quinzenal, em dias da semana alternados, para o público-alvo (cerca de 20 adolescentes por palestra). Adicionalmente foi realizada a aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas norteadoras (Apêndice A) sobre o tema para as gestantes atendidas em consultório (questionário aplicado pelo responsável médico) e durante as visitas domiciliares (questionário aplicado pelo responsável ACS).

Quanto ao que se refere aos recursos necessários para a realização desta pesquisa, estes atenderam às demandas do atendimento. Foi levado em consideração as demandas mínimas necessárias como, por exemplo, proporcionar ao usuário ambiente seguro e confortável para realização das consultas individualizadas, informações de qualidade, com linguagem fácil e acessível, palestras educativas que atendam de maneira eficaz aos objetivos do trabalho, capacitação de qualidade aos funcionários da Unidade, para que desse modo se trabalhe eficazmente os índices de gestação na adolescência.

Como resultado desta microintervenção (aplicação de questionário e ciclos de palestras) foi possível observar que diante das 20 gestantes pesquisadas, tinham idade entre 13 a 19 anos, a maioria no ensino médio incompleto, porém grande parte abandonou a escola. Das participantes, cerca de 60% tem relacionamento estável e 80% das mesmas iniciaram o pré-natal tardiamente, visto que a aceitação da gestação por elas, demora a ocorrer e no início da gestação as preocupações são outras o que deixa o pré-natal para outro momento.

O perfil socioeconômico, todas as participantes possuem baixa renda, o que pode

justificar os abandonos escolares, pois terão que ajudar nas despesas de casa e da criança. Sobre o conhecimento de métodos contraceptivos 90% relataram que nunca haviam feito uso de nenhum e as informações que sabiam eram de conversas com amigas, porém não de uma pessoa que pudesse passar informações confiáveis. Acrescentaram que esse assunto entre elas é bem discutido, entretanto, com os pais, é um assunto pouco abordado ou nem é comentado dentro do ambiente domiciliar.

Como assunto de gravidez não era mencionado dentro de casa, as jovens tiravam suas dúvidas com outras pessoas e tinham vergonha de procurar a unidade básica para tirar suas dúvidas e muitas em casa, não relatam que já havia iniciado a atividade sexual. Quando descobriram que estavam grávidas, 70% tiveram resistência em iniciar o pré-natal. Por se tratar de gestações não planejadas a aceitação inicial em aprender a lidar com a gravidez é bem complicada para essas adolescentes, a mudança de vida é evidente, problemas familiares nas famílias dos adolescentes envolvidos também é muito comum.

Os sentimentos mais relatados por elas foram falta de expectativa de vida, tristeza, sonhos interrompidos, não se sentem preparadas para ser mães, acham uma grande responsabilidade e se sentem despreparadas. Entre as adolescentes que pesquisamos que não estavam grávidas, as mesmas não tinham muito conhecimento sobre os métodos contraceptivos e muito menos que elas tinham direito de fazer a retirada na unidade básica. Sempre tinham relato de algum parente próximo que engravidou antes dos 19 anos como irmãs ou primas e até as próprias mães e abandonaram a escola.

No total, participaram da ação 52 adolescentes entre 13 e 19 anos, sendo que destes, 20 eram gestantes entre a 5ª e a 30ª semana de gestação. As palestras foram realizadas apenas pelo médico da Unidade, porém todo suporte foi dado pela enfermagem e ACS para a construção dos cartazes informativos e folhetos.

A educação em saúde e o fortalecimento do vínculo são as principais potencialidades das ações. Não foram identificadas dificuldades substanciais para a intervenção. O material de papelaria necessário (impressora, papel ofício, caneta, cartolina, pilotos) estavam sempre disponíveis na Unidade e todos os profissionais da equipe estavam engajados desde o começo, por entender a importância do tema na localidade. Entre as principais mudanças após a intervenção, observou-se o ganho em esclarecimento acerca da sexualidade, planejamento familiar e métodos contraceptivos em todos os usuários participantes da intervenção, o que tem potencial de contribuir futuramente para a redução do número de gestações na adolescência e, conseqüentemente, da fragilidade social advinda delas.

A equipe acredita que a educação em saúde é o melhor método de levar a informação e de se aproximar dos jovens para que frequentem mais a Unidade de Saúde, estreitando os laços com os adolescentes. O conhecimento é libertador para o ser humano e desenvolver nestes jovens a autorresponsabilidade sobre seu corpo é um avanço para qualquer unidade de

saúde, e na nossa iniciamos o processo através deste estudo, palestras e conscientização de forma individual durante as consultas.

Pretende-se realizar ciclos mensais de palestras sobre o tema na Unidade de Saúde e nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, a equipe pretende realizar um matricialmente com a outra equipe de saúde acerca da condução das entrevistas semiestruturadas durante a primeira consulta do adolescente na Unidade, seja com enfermeiras ou com os médicos para perceber as mudanças no padrão das ocorrências das gestações a fim de identificar novos fatores e, se possível, intervir com base nestes.

A equipe confeccionou um cronograma de atividades que poderão ser realizadas no ano de 2020 para continuidade das ações.

Tabela 1: Cronograma de atividade – continuidade das ações 2020

<i>OBJETIVOS</i>	<i>METAS</i>	<i>AÇÕES</i>	<i>RECURSOS NECESSÁRIOS</i>	<i>PRAZO</i>	<i>RESPOSTA</i>
Aumentar o grau de esclarecimento acerca das implicações sociais e de saúde da gravidez adolescência entre os usuários do SUS na Michiê Takeda, no município de Carauari – AM	Reduzir de o número de adolescentes das gestantes no bairro de Fátima na localidade entre atendida pela UBS Michiê Takeda, no município de Carauari – AM	Ciclo de palestra mensal na Unidade de Saúde	Material de papelaria: cartolina, revistas antigas (ilustrações), tesoura e cola branca	1 mês palestra mensal até dezembro de 2020	Médico Enfermeira Agente Comunitário
Identificar mudanças na adscrita sexualidade, hábitos de vida, crenças sociais e condições socioeconômicas	Perceber possíveis mudanças no contexto da população para realizar alterações no planejamento das ações de saúde da UBS domiciliares	Aplicação de questionário no semiestruturado da durante as consultas médicas e de enfermagem, bem como durante as visitas domiciliares	Material de papelaria: prancheta, papel ofício, caneta, impressora, marca-texto e bloco de notas autoadesivas	3 meses (até o final do ano de 2020)	Médico Enfermeira Agente Comunitário

Fonte: próprio autor.

Diante de todos esses fatos relatados dentro da realização da mini palestra notamos a necessidade de repetir mais vezes eventos com esses jovens e sendo de forma mais detalhada, sobre cada tipo de anticoncepcionais, sempre levar mais informação, para diminuir o número de jovens sendo pais precocemente, tendo responsabilidades extensas antes dos momentos adequados, abandonando os estudos, iniciando a vida de trabalhos precocemente, entre a equipe decidimos levar este evento para as escolas para atingirmos um número maior de adolescentes.

Ao chegarmos à finalização deste trabalho, notamos ganhos em termos de educação em saúde nos usuários atendidos e ratificamos a importância e influência que a Unidade tem nesse processo e a necessidade de priorização de maior incentivo na saúde de atenção integral ao adolescente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da intervenção trouxe bons resultados. Trabalhar com educação em saúde é dar poder ao cidadão e mudar efetivamente a sua condição de vida simplesmente através da informação. O autocuidado é peça-chave na prevenção das doenças e agravos e tem grande potencial para melhorar a saúde da população. Para realizar projetos de intervenção é necessário estar engajado juntamente com a equipe e essa, sem dúvida é a maior fragilidade das intervenções na saúde da família.

O relacionamento interpessoal entre os trabalhadores da Unidade deve favorecer a articulação das ações, pois a confecção dos materiais a serem expostos, o diálogo durante as reuniões de equipe e mesmo a partilha das informações com os usuários precisa ser uníssone. De forma geral, a equipe demonstrou unidade e apoio durante a realização da intervenção por se tratar de um assunto extremamente importante e de grande impacto na saúde da população local.

Pôde-se perceber que a equipe ficou mais fortalecida depois da realização das palestras e espera-se que isso possa se refletir nas demais estratégias, pois sabe-se que a saúde da família é um local complexo de vários determinantes em saúde e um campo fértil para efetivação da mudança do cenário de saúde brasileiro.

Esse foi o primeiro projeto de intervenção executado na unidade e espera-se que seja apenas o começo de vários outros, pois realizar uma sistematização das ações pode permitir que haja melhor aproveitamento dos recursos humanos e financeiros para obtenção do resultado esperado. Conclui-se que a agregação de conhecimentos que possam transformar realidades de vida é o principal objetivo de todo projeto de intervenção. A equipe de saúde da família da Unidade Michiê Takeda agradece o empenho de todos e parabeniza-os pelo sucesso desta intervenção.

4. REFERÊNCIAS

ARAUJO, R.L.D. et al. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. **Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 567. 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>. Acesso em: 10 de Mar. 2020.

AYLENE, E. M. V. et al. Gravidez na Adolescência e Transição para a Vida Adulta em Jovens Usuárias do SUS. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 51, n. 3. 2017 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/25/pt/>. Acesso em: 08 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Informação de Gravidez na Adolescência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2> Acessado: 13/12/2019

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Assistência em Planejamento Familiar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.p. 34 – 42.

DIAS, A. C. G; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 201 jan./abr. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000100015. Acesso em: 10 mar. 2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Municípios**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acessado em dezembro de 2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RODRIGUES, A.R.S; BARROS, W.M; SOARES, D.F.L. Reincidência da gravidez na adolescência: percepções das adolescentes. 2016. **rev. Enfermagem em foco** v.7.disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/945> Acessado em: Março de 2020

SILVA, J. M. B. et.al. Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gestação. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 25, n. 1, p.23-32. jan./abr. 2011. Disponível em:

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/5234>. Acesso em: Março de 2020.

TABORDA, J.A; SILVA,F.C;ULBRICHT, L; NEVES, E.B; Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf> Acessado em: Março de 2020.

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na Adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.28 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001 Acessado em: Março de 2020.

5. APÊNDICE

APÊNDICE A

1. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Estado civil: _____

Religião: _____

Renda familiar: _____

2. PERGUNTAS NORTEADORAS (Responder com sim ou não)

3. Você conhecia algum método contraceptivo? _____

4. Faz uso ou fazia método contraceptivo? _____

5. Se estiver grávida, sua gestação foi planejada? _____

6. Já tinha conversado em casa sobre o início de sua atividade sexual? _____

7. Alguém em sua casa ou familiares engravidou antes dos 19 anos? _____

8. Como se sente com a gestação se tiver grávida? _____

9. Quais são seus planos para o futuro? _____