

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

PITAGORAS ALBUQUERQUE LUIZÃO

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA PARA EVITAR A
GRAVIDEZ INDESEJADA

FORTALEZA

2018

PITAGORAS ALBUQUERQUE LUIZÃO

GRAVIDEZ INDESEJADA E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Huana Carolina Cândido Morais.

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

***OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC

PITAGORAS ALBUQUERQUE LUIZÃO

GRAVIDEZ INDESEJADA E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

*Observação: Nesse tópico começa a contagem de páginas, porém a numeração só deverá aparecer a partir da Introdução).

RESUMO

A gravidez indesejada é um problema social e de saúde pública muito prevalente na população brasileira, principalmente na população de baixa renda. A falta de informação sobre o planejamento familiar, ou até mesmo a construção de mitos sobre o uso de métodos contraceptivos tem gerado um alto índice de gravidez indesejada. A distribuição de métodos contraceptivos é encarregada pela unidade básica de saúde de forma gratuita, toda mulher tem o direito ao planejamento familiar e de conhecer os efeitos dos métodos contraceptivos disponíveis para eleger o método de sua preferência. Este trabalho tem como objetivo conhecer a população local em idade fértil, conhecer o meio familiar e social em que vivem a fim de levar a melhor estratégia para a adoção de um Planejamento Familiar evitando uma gravidez indesejada em qualquer período da vida, também minimizar a ameaça de aborto nas pacientes que apresentam uma gestação não planejada. Apresentamos as mulheres os métodos contraceptivo disponíveis gratuitamente na rede básica de saúde citando os seus riscos e benefícios para melhor escolha do usuário(a). Com esse objetivo foram estudadas 27 gestantes de 13 anos a 35 anos de idade, no qual houve um questionamento sobre o planejamento da gravidez, quantas fizeram realmente um planejamento para estarem grávidas, e quantas simplesmente engravidaram, também foi analisado o ambiente familiar das gestantes, quantas possuíam uma união estável, se o feto era fruto de uma relação sexual casual, estupro, se havia problemas financeiros entre outras razões. Com o projeto de implantação acerca de ampliar o conhecimento da população sobre os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, pretende-se aumentar a adesão das mulheres em idade fértil e evitar as complicações de uma gravidez indesejada. Conhecer a realidade da gestante faz com que o aconselhamento para um entendimento e futura adesão de um método contraceptivo seja muito mais eficaz. Comprovando-se o benefício do projeto, pretende-se estimular a gestão a expandir o projeto para nível municipal.

Palavras-chave: Gravidez Indesejada. Métodos Contraceptivos. Planejamento Familiar.

RESUMEN/ABSTRACT

Unwanted pregnancy is a social and public health problem prevalent in the Brazilian population, especially in the low-income population. The lack of information about family planning, or even the construction of myths about the use of contraceptive methods has generated a high rate of unwanted pregnancy. The distribution of contraceptive methods is entrusted to the basic health unit for free, every woman has the right to family planning and to know the effects of the contraceptive methods available to choose the method of her preference. This work aims to know the local population of childbearing age, to know the family and social environment in which they live in order to take the best strategy for adopting a Family Planning avoiding an unwanted pregnancy in any period of life, also minimize the threat abortion in patients with unplanned pregnancy. We present women the contraceptive methods available for free in the basic health network citing their risks and benefits for better choice of the user. With this objective, 27 pregnant women, 13 years old to 35 years of age, were questioned about the planning of pregnancy, how many actually planned to be pregnant, and how many simply became pregnant, the family environment of the pregnant women was also analyzed, how many had a stable union, if the fetus was the result of a casual sexual relationship, rape, if there were financial problems among other reasons. With the implementation project about expanding the population's knowledge about the contraceptive methods offered by SUS, it is intended to increase the adherence of women of childbearing age and to avoid the complications of an unwanted pregnancy. Knowing the reality of the pregnant woman makes the advice for an understanding and future adherence of a contraceptive method is much more effective. Proving the benefit of the project, it is intended to stimulate management to expand the project to the municipal level.

Keywords: UNDESIRABLE PREGNANCY, CONTRACEPTIVE METHODS, FAMILY PLANNING

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	10
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	11
8	CRONOGRAMA.....	12
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	13
10	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
	APÊNDICE.....	18
	ANEXO.....	19

*Observação: Siga a ordem dos tópicos do sumário, pois estão de acordo com a ABNT. A partir desse tópico a numeração é progressiva e deve aparecer no canto superior esquerdo das páginas.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez indesejada se refere a toda gravidez não aceita pela mãe, pelo pai ou pela família da gestante. Tal situação atinge o bem-estar físico, emocional e psíquico da gestante, e configura um sério problema de saúde pública, requerendo maiores cuidados da equipe de saúde, principalmente devido aos perigos que oferece ao bebê como, por exemplo, o risco de aborto. Nesse sentido, o planejamento familiar representa uma das ações fundamentais na prevenção desses acontecimentos. É através desse tipo de programa que o casal vai receber orientações sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis e proporcionar posteriormente a escolha do método mais adequado.

A gravidez indesejada é uma realidade em todo o mundo e tem sido apontada como um problema social, sobretudo quando associado à pobreza. Para José Eustáquio Diniz Alves, Ecodebate, (2008), segundo pesquisa pode-se afirmar que a gravidez indesejada, além de ser um grave problema social e demográfico, é também um problema econômico, tanto no plano microeconômico quanto macroeconômico. A gravidez indesejada é também um problema de gênero, já que são as mulheres que sofrem “na pele” as consequências de prosseguir com uma gestação não planejada ou as mazelas da interrupção forçada de uma gestação involuntária.

Especialmente são as mulheres pobres que mais sofrem com a gravidez indesejada, pois elas, em sua maioria, não possuem acesso às informações e aos métodos contraceptivos adequados para evitar ou remediar a concepção fruto do intercurso sexual realizado sem finalidade generativa ou então de um coito forçado em situação de violência.

Em termos econômicos, a gravidez indesejada pode prejudicar toda uma família, dificultando a mobilidade social ascendente, pois as mulheres são o maior elo entre as gerações, uma vez que elas são fundamentais para o cuidado das crianças e dos idosos, em especial, nas famílias monoparentais femininas. A gravidez indesejada prejudica a mulher e a sua família de três maneiras: a) quando a mulher busca interromper a gravidez de maneira insegura resulta em maiores mortalidade e morbidade maternas; b) uma prole maior do que a desejada significa menores recursos materiais e culturais para ser dividido entre um maior número de descendentes; c) maior número de filhos, especialmente os indesejados, muito provavelmente está associado à maior mortalidade infantil.

Outros estudos como o da Renata Ramos Laureti, as implicações da gravidez indesejada na formação vincular entre mãe e filho, (2007), mostram através de pesquisa que o vínculo da mãe com o bebê fica abalado quando ocorre uma gestação indesejada, e que

medidas devem ser realizadas para melhorar esse vínculo e proporcionar uma melhor qualidade de vida para a mãe, o bebê e todos os familiares envolvidos.

Bowlby é um dos primeiros teóricos a tratar do tema apego e vínculo, a partir de pesquisas sobre o assunto em instituições para crianças. Sobre a formação do vínculo, o autor relata que “...muitas das mais intensas emoções humanas surgem durante a formação, manutenção, rompimento ou renovação dos vínculos emocionais...” (BOWLBY, 1962, p.23). A capacidade de formação de vínculo social é resultado da maturação emocional e deve ocorrer nas relações mãe/bebê no início da vida da criança se quiser que esta seja capaz de, mais tarde, formar vínculos significativos e duradouros à vida adulta. A forma pela qual reage aos mais variados eventos possibilita à pessoa construir rejeições, perdas e separações, depende da forma como foi estruturada a sua personalidade (BOWLBY, 1990).

A mãe é a figura responsável pelo primeiro vínculo a ser criado pela criança, é a partir da cuidadora que o bebê tem seus primeiros contatos e é daí que segue a boa evolução dos estágios posteriores ao desenvolvimento, e se constrói laços significativos para o desenvolvimento humano (WINNICOTT, 2000). De acordo com o mesmo autor, o ambiente, que é representado pela mãe, é o fator que torna possível o desenvolvimento do Self do bebê, aceitando a realidade como uma aliada nos processos maturativos da personalidade do indivíduo. E segue a ideia, afirmando que no caso de o bebê não receber o cuidado de que necessita, ele passa por um sofrimento psíquico muito grande, prejudicando diretamente a formação vincular. Essas angústias são representadas por sensações de vazio, de desintegração e dissociações entre o corpo e o psíquico. Para Winnicott (2000), a boa evolução dos estágios posteriores do desenvolvimento depende, principalmente, de bons resultados nos primeiros contatos do bebê com a mãe ou cuidadora.

Vários estudos revelam os riscos de uma gravidez indesejada, e a importância de se planejar uma gravidez como citados acima. Esses motivos levaram-me como médico da Unidade Básica de Saúde da Nova Veneza aprofundar-me nos motivos que levam as mulheres a não planejar uma gravidez, tendo em vista que a população em questão em sua maioria vive em estado de pobreza. A partir desta reflexão, percebe-se o planejamento familiar como uma estratégia eficaz contra a gravidez indesejada e busca-se o efetivo uso desta estratégia na UBS em questão.

2 PROBLEMA

São vários os problemas a serem resolvidos com o planejamento familiar. Porém o plano de intervenção em questão busca centrar-se no planejamento familiar como estratégia de atenção para evitar a gravidez indesejada. Destaca-se que a possibilidade de se ter um filho na hora certa faz as pessoas se prepararem melhor, para esta adição à família, melhorando tanto a qualidade de vida do recém-nascido quanto dos genitores. Além disso, de forma indireta discutir o uso do planejamento familiar para impedir a gravidez indesejada evitaria a busca por métodos de aborto, que acarretariam problemas a longo prazo para os envolvidos.

3 JUSTIFICATIVA

A proposta para a realização do trabalho científico do curso de especialização em atenção básica da saúde da família sugere que, o trabalho deve abordar temáticas que estejam atreladas à realidade da comunidade, na experiência cotidiana e nos interesses das pessoas que são atendidas. Baseando-se nestes eixos, levando em consideração os problemas levantados pela equipe de saúde durante o atendimento das gestantes, e mulheres em idade fértil com vida sexual ativa, propõe-se um projeto de intervenção que amplie o conhecimento deste público para adotar os métodos contraceptivos de maneira efetiva para evitar a gravidez indesejada. A proposta busca atingir as gestantes acompanhadas na unidade e adolescentes da área de abrangência da unidade básica de saúde.

Assim, busca-se ampliar o número de mulheres que realizam um planejamento familiar, consequentemente melhorar o ambiente familiar e qualidade de vida. Ainda, justifica-se a realização pela observação da falta de conhecimento da população sobre os métodos disponibilizados pelo SUS observados durante a prática do autor como médico da estratégia de saúde da família.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção para ampliar o número de mulheres que realizam um planejamento familiar, evitando uma gravidez indesejada.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os motivos que levam as mulheres a não usarem métodos contraceptivos.
- Orientar as mulheres sobre os métodos contraceptivos disponíveis
- Orientar as mulheres sobre os riscos de uma gravidez indesejada
- Capacitar a equipe de saúde para abordar mulheres que estão em processo de uma gravidez indesejada.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 GRAVIDEZ

Chamamos de gravidez o período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no interior do útero. Para que ocorra a gravidez é necessário que o óvulo, gameta feminino, seja fecundado pelo espermatozoide, gameta masculino. O resultado dessa fecundação dá origem ao zigoto, que após várias mitoses se transforma no embrião. Quando esse embrião chega ao útero, ele se fixa na parede uterina em um processo que conhecemos como nidação, que ocorre geralmente no 7º dia após a fecundação. Assim que ocorre a nidação, tem-se o início da gravidez, também chamada de gestação.

Durante a gravidez todo o complexo feminino se altera e tudo se passa dentro da própria mulher (PEREIRA, 1999; VIDO, 2006). As mudanças da imagem corporal vêm de mãos dadas com as mudanças de identidade pessoal e dos papéis sociais, inevitavelmente espelhadas na vida mental da grávida (COLMAN; COLMAN, 1994).

Apesar de a gravidez constituir um grande desafio pessoal e familiar, marcado por um conjunto de mudanças, etapas e obstáculos, ela constitui, acima de tudo, um tempo de espera, em que um espaço próprio é conquistado no corpo e na mente da futura mãe (LEITÃO, 1998).

Quando uma mulher planeja uma gravidez ela está se preparando para essas mudanças, assegurando assim um melhor ambiente para o bebê.

5.2 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

É concebida como um modelo de organização dos serviços de atenção primária à saúde, importante na construção de novos paradigmas, conjunto de princípios, valores e práticas específicas, envolvendo o saber, o saber fazer e saber ser, estruturando assim o processo de trabalho (SANTOS, 2011).

Promover a saúde significa intervir socialmente na garantia dos direitos e nas estruturas econômicas que perpetuam as desigualdades na distribuição de bens e serviços. As políticas de saúde vêm no sentido de implementar estratégias governamentais que visam corrigir os desequilíbrios sociais. É sabido que a educação em saúde com vistas à prevenção da gravidez precoce ou não planejada interfere na sua ocorrência (FERREIRA et al., 2004)

Fundado no princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos

educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte por parte de instituições oficiais ou privadas (CONST. FED. DO BRASIL, ART.226, 7º)

5.3 GRAVIDEZ INDESEJADA

A gravidez indesejada se refere a toda gravidez não aceita pela mãe, pelo pai ou pela família da gestante. Tal situação atinge o bem-estar físico, emocional e psíquico da gestante, e configura um sério problema de saúde pública, requerendo maiores cuidados da equipe de saúde, principalmente devido aos perigos que oferece ao bebê como, por exemplo, o risco de aborto.

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a ocorrência de casos de gravidez não planejada tem aumentado no mundo todo (OPAS 2009)

Mundialmente, estima-se que, a cada ano, ocorrem aproximadamente 87 milhões de gravidezes não planejadas (GNPs) e que 41 milhões dessas gravidezes resultam em trabalho de parto (WHOO 2005).

A gravidez não planejada tem sido um problema de saúde reprodutiva de tremenda significância global (KLIMA, 1998; LO, 2002). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que cerca de 200.000 mulheres morrem anualmente como consequência direta da interrupção desta gravidez (MOOS, 2003).

Desde a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, (PAISM) em 1984, o Estado reconhece o direito das mulheres de dissociar prática sexual e procriação. Todavia, as dificuldades para exercitar os direitos sexuais e reprodutivos tem exposto as mulheres a uma série de situações que comprometem a saúde, dentre elas, as consequências de uma gravidez não planejada (COELHO, 2011).

Na perspectiva dos direitos reprodutivos, a escolha de uma gravidez passa pelo plano de racionalidade, sendo resultado do exercício de autonomia e liberdade reprodutiva, de modo que consideramos como não planejada a gravidez resultante de um processo em que inexistiu a decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência (COELHO, 2011).

As mulheres com gravidez não planejada e seus cônjuges ou parceiros enfrentam mais problemas quando nascem seus bebês. Na verdade, os pais podem não ter desejado esta gravidez, as mães têm sentimentos negativos, a interação mãe-bebê e a amamentação são afetadas e os pais podem não desempenhar um papel ativo no cuidado da criança. Acresce-se a isto que o apego ideal no período infantil precoce tem sido relatado como parte integrante

do crescimento e desenvolvimento das crianças nas fases posteriores da vida (ALHUSEN 2008; HALL et. Al., 2004).

Além disto, na gravidez não planejada, as mulheres também têm uma má relação com seus cônjuges, e estão expostas à violência física com mais frequência do que as mulheres com gravidez planejada. Elas e seus esposos também apresentam experiências mais frequentes de problemas financeiros e dificuldades nos estudos e planos de carreira (COLEMAN et. Al., 2005; ROBBINS et. Al., 2005).

Além disto, na gravidez não planejada, as mulheres também têm uma má relação com seus cônjuges, e estão expostas à violência física com mais frequência do que as mulheres com gravidez planejada. Elas e seus esposos também apresentam experiências mais frequentes de problemas financeiros e dificuldades nos estudos e planos de carreira (COLEMAN et. Al., 2005; ROBBINS et. Al., 2005).

Gravidez não planejada também está associada a um risco aumentado de ansiedade da mãe durante a gravidez e após o nascimento. (GIPSON, 2008). A gravidez não planejada leva a sérios custos econômicos significativos, graves problemas psicológicos e sociais, tais como abandonar uma criança para adoção, ou criar um filho sem apoios financeiros, físico e emocional necessários (KLIMA, 1998).

Além disso, os altos níveis de angústia e ansiedade foram encontrados entre as mulheres submetidas à interrupção da gravidez por qualquer motivo (MARSHALL, 1994).

Como esperado, e de acordo com os achados anteriores (CARTWRIGHT, 1998; ORR & MILLER, 1997), as mulheres que enfrentam uma gravidez não planejada são mais deprimidas, porque a depressão é uma variável menos estável do que a personalidade. É impossível saber se o nível mais elevado de depressão é devido ao carácter da gravidez não planejada ou se as mulheres mais deprimidas são mais propensas a experimentar uma gravidez não planejada.

As mulheres com gravidezes não planejadas também percebem suas vidas como sendo mais estressante do que as mulheres que planejaram a gravidez (STANTON; LOBEL; DELUCA, 2002).

Gravidez não planejada e abortos posteriores podem ter consequências negativas para a saúde das mulheres e estão associados com o aumento dos custos médicos, custos sociais e financeiros para a sociedade (TRUSSELL; VAUGHAN; STANFORD, 2009).

No Brasil, grande número de gravidezes não planejadas tem como desfecho o aborto, constituindo fator importante de morbidade e mortalidade materna, e é a principal causa isolada de mortalidade materna em varias regiões do país. Essas mortes atingem, sobretudo,

mulheres jovens, pobres e com maior dificuldade de acesso a serviços de saúde devido a questões sociais e econômicas (COSTA, 2007).

O aborto é considerado uma das quatro causas de morte materna evitável no Brasil (BRASIL, 2004) ocorre principalmente por ocorrer uma gravidez não planejada.

A ocorrência da gravidez não planejada é responsável por um risco adicional no número de abortamentos e, além do episódio em si, aumento o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto. Essa situação é bastante evidente na América do Sul, em que o número de procedimentos abortivos clandestinos está próximo dos quatro milhões por ano (LANGER, 2002).

A gravidez não planejada interfere no preconceito e cuidados pré-natal como deixar de fumar, entre outros. (DUNKEY, 2000).

Conclui-se que a experiência de uma gravidez não planejada significa “incerteza para o futuro”. As mulheres sofrem instabilidade relacionada ao social, familiar e aspectos sócio-econômicos. Elas temem a reação do marido/companheiro durante a notícia da gravidez, porque, culturalmente, a prática contraceptiva é considerada responsabilidade da mulher. (HOGA, 2004).

No Brasil vivemos em um tempo “sexualmente ativo” protegido por anticoncepção de apenas 50% e destes, pode-se esperar que a minoria faz uso correto do método em uso. O acesso à anticoncepção, direito garantido constitucionalmente, não é amplamente atendido. Existem problemas na produção, controle de qualidade, aquisição, logística de distribuição dos insumos e manutenção da continuidade da oferta de métodos anticoncepcionais. O resultado é uma atenção precária e excludente, ou até inexistente em algumas localidades (ALI; CLELAND; 2005).

5.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O planejamento sexual e reprodutivo é condição importante para a saúde das mulheres e homens adolescentes, jovens e adultos. Todos os indivíduos têm o direito de decidir de forma livre e responsável se querem ou não ter filhos(as), quantos filhos(as) desejam ter e em que momento de suas vidas.

No Brasil o planejamento familiar é regulamentado pela lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a qual assegura que todo cidadão tem direito ao planejamento familiar. Dentre os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS estão:

- Diafragma e Camisinha

O diafragma não é muito conhecido. Por ser considerado um método de barreira, ele se assemelha a camisinha masculina e feminina, exceto pelo fato de que não previne Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Não há nenhum tipo de efeito colateral, nem contraindicações. Além disso, é uma opção para quem não se adaptou ou não gostou de métodos hormonais. Se a mulher optar por usar este método, a consulta com o profissional é essencial, pois as mulheres são diferentes, e existem diversos tamanhos de diafragma. Este método também pode ser usado combinado com um preservativo.

Já a camisinha masculina e feminina é distribuída em Unidades Básicas de Saúde (UBS) para qualquer pessoa e em qualquer momento. O preservativo é o único método capaz de prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis, como HIV e Hepatite C, mas o masculino e o feminino nunca devem ser usados ao mesmo tempo, porque o atrito entre elas aumenta o risco de rompimento.

- Pílula anticoncepcional e injeção combinada

A pílula ofertada pelo SUS deve ser tomada por 21 dias sem interrupções e sempre no mesmo horário. Depois que os comprimidos acabam se faz uma pausa de sete dias e começa uma nova cartela da mesma maneira. Este tipo de pílula contém dois hormônios produzidos pelos ovários: o estrogênio e a progesterona.

Podem ser usadas por quase todas as mulheres com segurança e eficácia, mas alguns fatores de risco devem ser observados antes de iniciar o uso. Pode ser utilizada desde a primeira menstruação.

Um alerta importante, é que este tipo de medicação deve ser usado para prevenir uma gravidez, e só servir como regulador menstrual, ou evitar espinhas, por exemplo, com avaliação e indicação criteriosa.

A pílula também não é o melhor método para todas as mulheres e, por isso, não deve ser considerada sempre como a primeira opção.

A medicação injetável funciona quase da mesma forma, mas é aplicada de forma mensal, que pode ser usada desde a primeira menstruação, ou trimestral, recomendada a partir dos 16 anos. Ela é aplicada por um profissional de saúde.

- Minipílula e pílula de emergência

A pílula anticoncepcional chamada de minipílula possui apenas um tipo de hormônio: a progesterona. Por possuir uma quantidade pequena desses hormônios, o uso contínuo sempre

no mesmo horário, todos os dias, se faz ainda mais essencial. Há restrição no uso para meninas menores de 16 anos, e é mais indicada durante a amamentação, iniciando o seu uso na 6ª semana após o parto.

Já a anticoncepção de emergência, ou “pílula do dia seguinte”, como é conhecida popularmente, não deve ser usada como método regular, somente em casos como: falha do preservativo, falha em relação ao uso de algum outro método, ocorrer relações sexuais sem uso de método anticoncepcional, e por vítimas de violência sexual.

A eficácia maior se dá em até 72 horas, mas ela pode ser utilizada até cinco dias depois da relação desprotegida. Ela só tem efeito se a fecundação ainda não tiver ocorrido. Se a mulher já estiver grávida, a pílula não tem efeito abortivo.

- Dispositivo Intrauterino (DIU)

O DIU de cobre é considerado um método eficaz e de longa duração, visto que previne a gravidez por até 10 anos depois de inserido na mulher. Também é reversível, pois assim que a mulher retirar o dispositivo, já está apta a engravidar novamente.

Pode ser usado por quase todas as mulheres, desde adolescentes que ainda não possuem filhos e até mulheres mais velhas, com exceção de poucas restrições, como malformações uterinas ou miomas intracavitários.

Entre os mitos que cercam este método estão o desenvolvimento de infecções e cânceres, o que já se sabe que não é verdade.

Independente do método escolhido, é importante conhecer o próprio corpo e tomar uma decisão baseada em informação segura. No SUS, as medicações são oferecidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

- Métodos Cirúrgicos

São métodos contraceptivos de caráter definitivo. Deve-se levar em consideração a possibilidade de arrependimento da mulher ou do homem e o pouco acesso das pessoas às técnicas de reversão da cirurgia.

A Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/96) só permite realizar a ligadura de trompas/laqueadura e a vasectomia nas seguintes condições:

1. Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade, ou pelo menos com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

2. Nos casos em que há risco de vida para a mulher ou riscos para a saúde da mulher ou do futuro bebê.

A Lei do Planejamento Familiar proíbe a realização da ligadura de trompas/laqueadura durante o período de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade. Esses momentos não são os mais adequados para a realização dessa cirurgia.

- Ligadura de trompas ou laqueadura

É uma cirurgia simples realizada na mulher para evitar a gravidez. É um método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, porque, depois de feita a cirurgia, é muito difícil recuperar a condição de ter filhos.

É um método cirúrgico que bloqueia as trompas uterinas para evitar que os espermatozoides cheguem ao óvulo.

- Vasectomia

É uma cirurgia simples, segura e rápida, que pode ser feita em ambulatório, com anestesia local e o homem não precisa ficar internado.

Nesta cirurgia, os canais deferentes são bloqueados, impedindo que os espermatozoides se misturem ao esperma durante a ejaculação.

O efeito não é imediato. Nas primeiras ejaculações depois do procedimento, ainda existem espermatozoides no esperma ejaculado, ou seja, ainda existe o risco de gravidez. A vasectomia só será considerada segura quando o exame realizado no esperma, o espermograma, mostrar que não existem mais espermatozoides no esperma ejaculado. Até que o espermograma seja negativo, o homem ou a mulher devem usar algum outro método para evitar a gravidez.

O procedimento não causa nenhum problema de saúde para o homem e não altera sua vida sexual. O desejo e a potência sexual continuam iguais ao que eram antes da cirurgia.

6 METODOLOGIA

6.1 CENÁRIO

Este projeto de intervenção tem por objetivo ampliar a adesão de mulheres em idade fértil e adolescentes ao planejamento familiar pela equipe da atenção primária. O mesmo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Nova Veneza, no município de Ubajara no estado do Ceará. A unidade abrange uma população de aproximadamente duas mil pessoas.

A equipe está conformada por; um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de saúde bucal, duas técnicas de enfermagem, três agentes comunitários de saúde, uma auxiliar de serviços gerais e um digitador.

A região correspondente a UBS Nova Veneza possui cento e duas (102) mulheres em idade fértil cadastradas pelas ACS, chegando a totalizar aproximadamente trezentas (300) mulheres contabilizando as áreas descobertas (que não possuem ACS's), também é responsável por duas (2) escolas: Maroca Perdigão e Nossa Senhora da Paz com sessenta e sete (67) adolescentes matriculadas.

O grande número de gestantes que vivenciam uma gravidez não planejada em acompanhamento fez com que o interesse pelo tema fosse elegido.

6.2 SUJEITOS

Os participantes do projeto são as mulheres grávidas acompanhadas durante o pré-natal na UBS em estudo e as adolescentes atendidas na unidade. Para compor a amostra da pesquisa, as gestantes deverão atender aos seguintes critérios:

- Critérios de inclusão:

- Todas as gestantes cadastradas na UBS e que frequentaram pelo menos uma consulta de pré-natal durante o período do estudo.
- Adolescentes residentes na área de abrangência da UBS que estiverem presentes nas escolas nos momentos das atividades de educação em saúde.

- Critérios de exclusão:

- Pacientes com transtornos mentais e/ou cognitivos por inviabilizar o andamento do plano de ação;

6.3 PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO

Inicialmente, serão convidadas todas as gestantes acompanhadas no pré-natal na UBS. As mesmas foram questionadas a respeito das seguintes variáveis: idade, escolaridade, estado civil, gravidezes anteriores, estrutura familiar, renda, uso anterior de métodos contraceptivos e planos para o futuro. A partir da identificação do desconhecimento destas mulheres acerca do planejamento familiar adequado foi escolhida a estratégia de educação em saúde a fim de ampliar o conhecimento destas mulheres em idade fértil para o uso eficaz dos métodos contraceptivos.

Como estratégia também serão realizadas atividades de educação em saúde nas escolas, as quais deverão acontecer no formato de palestras educativas sobre vida sexual ativa, sexo seguro, métodos contraceptivos disponíveis, como construir um vínculo de confiança com a família.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Foram entrevistadas 27 gestantes em acompanhamento de pré-natal, com idades entre 13 e 35 anos. Os resultados referentes às variáveis investigadas são apresentados a seguir:

- ESCOLARIDADE

Das gestantes entrevistadas, duas delas cursam o ensino médio atualmente, quinze gestantes possuem ensino fundamental completo, oito delas possuem ensino médio completo e duas são analfabetas.

- ESTADO CIVIL

A maioria das gestantes possuem união estável ou são casadas, cinco delas são solteiras e três delas possuem namorado.

- GRAVIDEZES ANTERIORES

Das gestantes dez estão em sua primeira gestação, oito gestantes estão em sua segunda gestação, cinco gestantes em sua terceira gestação, duas gestantes estão em sua quarta gestação e duas gestantes estão na quinta gestação. Cinco dessas gestantes relataram abortos anteriores a gestação, porém não souberam explicar a causa.

- ESTRUTURA FAMILIAR

Ao serem perguntadas sobre a estrutura familiar em que se encontram, a maioria das mulheres relataram possuir uma boa relação com o marido e família, três delas possuem namorado, porém moram com os pais, três delas moram com os pais, não possuem união estável e não possuem renda própria, uma delas mora somente com a mãe e a avó, outras três gestantes moram só e estão solteiras.

- RENDA

Somente duas das gestantes entrevistadas possuem renda decorrente de serviços prestados, a maioria vive com a renda do marido e são donas de casa, treze delas possuem alguns benefícios do governo como bolsa família, entre outros.

- MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Em relação aos métodos contraceptivos dez gestantes faziam uso de Anticoncepcionais Combinados Orais e relataram que deixaram de fazer o uso para que ocorresse a gestação, cinco delas faziam uso de método contraceptivo de injeção trimestral (medroxiprogesterona),

sete delas relataram fazer uso de métodos de barreira (camisinha masculina) e cinco delas relataram que não faziam uso de nenhum método contraceptivo.

Algumas das respostas das gestantes que não faziam uso de nenhum método foram:

“... não estou utilizando nenhum método porque estou solteira, e não tenho relações sexuais com muita frequência, mas eu sempre tomava cuidado com meu parceiro...”

“... uma vez eu tentei tomar as pílulas mais não me dei bem, me dava um mal estar, uma vontade de vomitar depois que tomava, então parei de tomar.”

“... eu usava a injeção trimestral mais a minha menstruação já não vinha fazia um ano, e estive conversando com minhas amigas e elas falaram que é perigoso quando não vem porque o sangue vai para a cabeça, Deus me livre, fiquei com medo sem contar que eu ganhei muitos quilos durante esse ano.”

- PLANOS PARA O FUTURO

As gestantes que possuem uma relação estável relaram que vão continuar cuidando da casa e das crianças, uma gestante que trabalhava disse que após o período de sua licença vai voltar ao trabalho e procurar ajuda da família para criação da criança, duas adolescentes que estavam no ensino médio relataram que concluiriam os estudos, porém não souberam informar quando retornariam para conclusão, 4 delas não souberam responder.

Percebeu-se a partir dos resultados que muitas mulheres não tinham conhecimento dos métodos contraceptivos, não tinham maturidade suficiente para ponderar as consequências de uma gestação indesejada ou não tiveram boa experiência com método utilizado anteriormente levando a desistência de buscar alternativas disponíveis em um determinado período. A falta de orientação dessas mulheres teve como consequência uma gravidez indesejada, o que oferece um risco não só a elas como aos envolvidos, analisando as mudanças relacionadas à gestação e a chegada de um novo membro a família.

Essas mulheres devem ter uma boa orientação e acompanhamento com a finalidade de diminuir os riscos para elas e ao feto, no período da gestação através do pré-natal, identificando doenças pré-existentes e realizando o rastreamento de doenças congênicas no feto, e após a conclusão da gestação assegurar um bom planejamento familiar. O puerpério é de extrema importância para o profissional de saúde acompanhar a relação familiar e adesão a algum método contraceptivo.

Tendo em vista esses fatores decidiu-se realizar palestras educativas em escolas de ensino médio da comunidade local que incluem as escolas: Escolas Maroca Perdigão e Nossa Senhora da Paz. Também foi realizada uma capacitação de equipe de saúde sobre orientação das mulheres ao planejamento familiar, abordagem da mulher com uma gravidez indesejada e efeitos dos métodos contraceptivos. Pelo alto número de mulheres em idade fértil que frequenta a UBS decidiu-se realizar palestras aleatórias sobre a estrutura e importância do planejamento familiar e métodos contraceptivos disponibilizados na UBS. Houve também uma abordagem das mulheres que já estavam na vivência de uma gravidez não planejada com o intuito de melhorar a vivência familiar e da mãe. Foi acordado junto com a equipe de psicologia do matriciamento que realiza-se encaminhamento das mulheres que tinham necessidade.

Após realização de planos de intervenção pode-se observar uma melhora na aquisição dos métodos contraceptivos que aumentaram trinta e três por cento (33%) o número de mulheres que faziam uso de Anticoncepcionais Combinados Orais (ACO) e vinte e cinco por cento (25%) o número de mulheres que fazem uso de Injeção Trimestral de Medroxiprogesterona, além do mais houve um aumento das mulheres que buscavam a realização de métodos contraceptivos.

Mesmo após realização de palestras escolares não se obteve aumento do número de adolescentes a procura de métodos contraceptivos ou orientações na UBS.

Com relação as mulheres em vivência de gravidez não planejada percebeu-se uma maior procura dos profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas e planejamento para após a gravidez. Duas gestantes foram encaminhadas para o setor de psicologia e tiveram melhora de ânimo e convivência familiar.

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES E RECURSOS NECESSÁRIOS

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Atividades		
Ação 1 Capacitação da Equipe	21/05/2018 a tarde.	
Ação 2 Palestra Sobre Métodos contraceptivos	15/06/2018	
Ação 3 Palestra motivacional para gestantes em acompanhamento pré natal	28/06/2018	
Ação 4 Palestra sobre métodos contraceptivos em escola Maroca perdigão	15/08/2018	
Ação 5 Palestra sobre métodos contraceptivos em escola Nossa Senhora da Paz	25/09/2018	
Ação 6 Reunião com equipe do Matriciamento	09/10/2018	

10 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a falta de informação sobre os métodos contraceptivos era um dos principais fatores que levavam as mulheres a não fazerem uso dos métodos, além dos “mitos” impostos pela cultura local, a falta de comunicação familiar entre as adolescentes e a família as deixavam sem orientação sobre prevenções sexuais, também percebeu-se que as mulheres que não planejaram a gravidez se sentiam desconfortáveis e envergonhadas com a convivência da família, fatos esses que propiciam uma depressão durante a gestação e até mesmo incentiva a pratica do “aborto”.

REFERÊNCIAS

- CATHARINO, T. R.; GIFFIN, K. **Gravidez e Adolescência: investigação de um problema moderno**. Secretaria de Estado de Saúde, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br> Acesso em: Ago. 2010
- CAVASIN, S. *et al.* Gravidez de Adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade Social: Estudo Exploratório em Cinco Capitais Brasileiras. **ECOS (Comunicação em Sexualidade)**. São Paulo, mar. 2004
- GODINHO, R. A. *et al.* Adolescentes e grávidas onde buscam apoio? **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 2. 25-32, Abr 2000.
- BAPTISTA *et al.* (2006) BAPTISTA, M. N., BAPTISTA, A. S. D. & TORRES, E. C. R. (2006). *Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes*. *Psic*, 7 (1), 39-48. Acedido em 24, Fevereiro, 2009, em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>
- BENNETT, H. A., BOON, H. S., ROMANS, S. E. & GROOTENDORST, P. (2007). *Becoming the best mom that I can: women's experiences of managing depression during pregnancy - a qualitative study*. *BMC Women's Health* 7 (13), 1-14. doi: 10.1186/1472-6874-7-13. Acedido em 3, Dezembro, 2009, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2048943/pdf/1472-6874-7-13.pdf>
- BRAZELTON, T. B. (1994). *Tornar-se família. O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.
- CAMARNEIRO, A. P. F. (1998). *A Gravidez de risco e o desenvolvimento do bebé*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica do Desenvolvimento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- CANAVARRO, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (2.ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- CARVALHO, P. S. (2006). *Gravidez e Risco Psicopatológico*. Tese de Mestrado em Desenvolvimento Pessoal e Social não publicada, Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- COLMAN, L. L. & COLMAN, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- OLIVEIRA, O. F. (2006). *Estudo da Ansiedade da Mulher Grávida em relação ao Parto*. Tese de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- PEDROSO, R. C. J. (2001). *A auto-estima na grávida adolescente*. Tese de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- PEREIRA, M. J. S. (1999). *Diabetes Gestacional: aspectos psicológicos*. Tese de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- RAPHAEL-LEFF, J. (1997). *Gravidez, a história interior*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- RATO, P. I. (1998). *Ansiedade perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal*. *Análise Psicológica*, XVI (3), 405-413.

RELVAS, A. P. (2000). *O Ciclo vital da família: Perspectiva sistémica* (2.^a ed.). Porto: Edições Afrontamento.

ESTUDO SOBRE OS PROBLEMAS RELACIONADOS COM A GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA DISPONIVEL NO SITE

http://metcom61.wikia.com/wiki/Os_problemas_da_gravidez_indesejada_na_adolescencia

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DISPONIVEL EM

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm

ESTUDO SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONIVEL EM

<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=metodos-contraceptivos-sus-parte-3&id=10547>

MINISTÉRIO DA SAÚDE DISPONIVEL EM

<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/51645-saiba-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-oferecidos-pelo-sus>

UNASUS ESTUDO DE GRAVIDEZ INDESEJADA EM ÁREA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL E FATORES ASSOCIADOS DISPONÍVEL EM

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5116>

APÊNDICE (S)

Elemento opcional. Texto ou documento **elaborado pelo autor**, complementando sua argumentação. Exemplo:

APÊNDICE A – Formulário de Entrevista

ANEXO (S)

Elemento opcional. Texto ou documento **não elaborado pelo autor** que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Exemplo:

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa