

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**ATENÇÃO BÁSICA E PLANEJAMENTO FAMILIAR:
CONTRIBUINDO NA FORMAÇÃO DE FAMÍLIAS
SAUDÁVEIS E ESTRUTURADAS**

Luciana Pimentel Ferreira

Orientador: César A. Carvalhal Altafim

Pradópolis

2015

RESUMO

Estima-se que 20-25% do total de gestantes no Brasil são adolescentes, e o acompanhamento anual desses números nos sugere, de modo alarmante, que esse percentual ainda encontra-se em tendência de alta. O número de gravidezes indesejadas e a falta de planejamento familiar apresenta uma incidência alta na população de Pradópolis. Ao longo de 2014, num total de 212 gestações, 35 delas foram em menores de 20 anos, perfazendo um total de 16,5%. O presente trabalho pretende, em um primeiro momento, avaliar o conhecimento da população de jovens residentes em Pradópolis - SP acerca dos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos bem como analisar suas ideias e conceitos sobre planejamento familiar. Em um segundo tempo nosso estudo promove uma capacitação teórico-prática com o intuito de informar, dirimir dúvidas e incentivar as discussões sobre o planejamento familiar, contribuindo, dessa forma, para construção de famílias saudáveis e socialmente sólidas.

ABSTRACT

It is estimated that 20-25 % of all pregnant women in Brazil are teenagers and the annual monitoring of these numbers, suggests alarmingly that this percentage is still in an uptrend. The number of unwanted pregnancies and the lack of family planning have a relatively high incidence in the population of Pradópolis - SP. Throughout the year of 2014, there were a total of 212 pregnancies, 35 of them of women younger than 20 years, which corresponds to 16,5% of the pregnancies. Our work aims, at first, to evaluate the knowledge of the population of young people living in Pradópolis-SP about the contraceptive methods and analyze their ideas and concepts about family planning. In a second moment, our study promotes a theoretical and practical training in order to inform, clarify doubts and encourage discussion about family planning, thereby contributing to building healthy and socially strong families.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1. JUSTIFICATIVA	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
3. METODOLOGIA.....	10
3.1 SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO	10
3.2 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO	10
3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	10
3.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	11
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	12
5. CRONOGRAMA.....	14
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
7. ANEXOS	17

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente aponta como criança o indivíduo que tem até 12 anos de idade e adolescentes entre 12 e 18 anos de idade¹. Para a Organização Mundial da Saúde, o adolescente corresponde à faixa etária dos 10 aos 19 anos². Com o intuito de determinar a faixa etária de vulnerabilidade juvenil no país, o Ministério da Saúde optou por ampliar o conceito, incluindo as crianças a partir dos 10 anos aos adultos de 24 anos³.

Frente aos desafios de saúde dos adolescentes e jovens o Ministério da Saúde propõe as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens. Essas diretrizes objetivam “abordar as necessidades dessa população, apontando para importância da construção de estratégias que contribuam para a modificação do quadro Nacional de vulnerabilidade de adolescentes e jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional”³.

Estima-se que 20-25% do total de gestantes no Brasil são adolescentes, com uma observação preocupante: o acompanhamento anual sugere uma tendência de aumento desse percentual, enquanto em outros países ocidentais, especialmente aqueles com pirâmide etária mais madura e com estrutura socioeconômica mais favorável, observa-se uma tendência de redução⁴.

A gravidez na adolescência tem sido considerada, além de um problema, um desafio de saúde pública, pois está relacionada ao incremento dos riscos maternos e alterações no desenvolvimento da

criança gerada. Aspectos socioeconômicos se destacam como fator de risco para esse problema, pois apesar de estar aumentando em todas as classes sociais há uma forte correlação com a baixa renda, baixa escolaridade e baixa idade para gravidez. Concomitante com essas questões há ainda fatores como: diminuição da idade média da menarca e da primeira relação sexual, que contribuem significativamente para a questão⁵.

A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) mostrou que, mais de uma em cada cinco mulheres já usou alguma técnica de aborto, geralmente quando estavam entre 18 e 29 anos. Não demonstrando diferença entre religião, sendo o aborto uma prática mais comum em mulheres de menor escolaridade. Metade dessas mulheres que praticaram o aborto usou medicamento para a indução, sendo que metade dessas foi internada devido as complicações⁵, demonstrando os potenciais riscos desse procedimento sem as devidas indicações.

Vale ressaltar, que quando não se tem o acompanhamento pós-parto, a reincidência da gravidez ocorre em aproximadamente 30% no primeiro ano e 50% no segundo ano. Mesmo em serviços especializados para adolescentes, com acompanhamento rigoroso e acesso facilitado aos métodos contraceptivos, as taxas de reincidência ocorrem por volta de 10% a 15% no primeiro ano após o parto⁶.

Em Pradópolis, ao longo do ano de 2014, houve um total de 212 gestantes sendo 35 menores de 20 anos, ou seja, 16,5% das grávidas. É provável que exista um número importante de pacientes com pouco conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis.

Diante do exposto nota-se que uma educação sexual e um planejamento familiar eficientes nesta população mudariam o curso deste cenário⁷.

Além do problema da gravidez indesejada, há também adversidade relacionado à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Algumas

DST's quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito⁸. Uma intervenção pautada na educação em saúde e focada na prevenção de DST's é de extrema importância na ruptura da cadeia de transmissão. As gestantes também necessitam ser alvo desses conhecimentos, uma vez já foi demonstrado a carência deste tipo de informação nessa população⁹.

Uma forma efetiva de garantir a participação da comunidade é o emprego de agentes comunitários, habilitados para um objetivo específico e atuando em benefício dessa comunidade. A fim de certificar a continuidade do programa de saúde podemos estimular que a população local participe de atividades de capacitação, visando encorajar a formação de promotores de saúde que possam manter e, principalmente, melhorar as atividades do programa. Mulheres podem se tornar promotoras de saúde, desenvolver programas educativos voltados à modificação do quadro problemático da gravidez na adolescência nessa comunidade.

Os postos de saúde devem atuar como incentivadores de ações educativas voltadas a adolescentes de ambos os sexos e adolescentes grávidas. Uma escolha seria estabelecer dias específicos para o acolhimento desta população. Lembrando que parte das ações preconizadas pelo Ministério de Saúde para o atendimento da adolescente grávida refere-se a processos educativos, como treinamento dos profissionais, esclarecimentos à família, fornecimento de informações sobre planejamento familiar, explanação sobre a gravidez, o parto, cuidados com o bebê e amamentação, entre outros. A formação de uma equipe multiprofissional, com disponibilidade, flexibilidade e sensibilidade para atender às necessidades dos adolescentes é outro ponto essencial para uma política completa e de sucesso.

Frente a esse cenário cotidiano e cada vez mais frequente de gravidez na adolescência, com suas inúmeras repercussões na formação de famílias saudáveis, devemos enfrentá-lo como um problema de saúde pública, contexto central do objetivo deste estudo: descrever como a Estratégia da Saúde da Família pode contribuir na formação de famílias

saudáveis e estruturadas.

1.1 JUSTIFICATIVA

Pressupõe-se que o número de gravidezes indesejadas e a falta de planejamento familiar apresentam uma incidência relativamente alta na população de Pradópolis. Num total de 212 gestações no ano de 2014, 35 delas foram em menores de 20 anos, perfazendo um total de 16,5%. Apesar de estarem sendo implantadas medidas para prevenção de DST's e conscientização acerca do planejamento familiar no âmbito da atenção básica, nota-se que os resultados são insuficientes, demonstrando a necessidade de avanços.

A Atenção Básica é essencial para a promoção dessas ações, pois possui uma rede de serviços eficazes em todo o território nacional e suas equipes trabalham privilegiando a promoção da saúde, tendo como impacto uma grande adesão da comunidade¹⁰.

A avaliação dos conhecimentos dos métodos contraceptivos mais utilizados e o conceito de planejamento familiar possibilita uma apreciação das principais deficiências do sistema público de saúde na prevenção da gestação indesejada e contribui para a resolução de tais problemas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

– Contribuir, através de um processo educativo, com o esclarecimento da população quanto a importância de um planejamento familiar efetivo associado aos riscos de uma gravidez indesejada e DST's, além de educar sobre os métodos anticoncepcionais, em especial adolescentes em idade reprodutiva;

2.2 Objetivo específico:

- Orientar sobre o uso de métodos contraceptivos, por meio de grupos de educação em saúde;
- Reduzir casos de gravidez indesejada;
- Orientar quanto a sinais e sintomas sugestivos de DST's;
- Instruir sobre o conceito e importância do planejamento familiar;
- Descrever gravidez na adolescência e seus fatores predisponentes;
- Descrever consequência de gravidez nas adolescentes;
- Propor ações para redução da gravidez não planejadas.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão convocados, prioritariamente, adolescentes em idade reprodutiva para participarem do projeto de intervenção. A convocação se efetivará por meio de programas na rádio e jornal local, assim como cartazes pela cidade e divulgação durante as consultas e visitas domiciliares.

3.2 Cenário da intervenção

A intervenção acontecerá em um centro de eventos na cidade de Pradópolis, onde inicialmente haverá explicações acerca do projeto e em seguida a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, por aqueles que optarem, de maneira espontânea, por participar da pesquisa. O trabalho será iniciado com a realização de um pré-teste estruturado através de respostas dicotômicas tipo “SIM” ou “NÃO” sobre os seguintes temas: DST's, métodos anticoncepcionais e sua utilização, gravidez indesejada. Além da avaliação sobre quais os métodos anticoncepcionais os entrevistados obtém conhecimento (Apêndices 1).

3.3 Estratégias e ações

Em seguida os temas serão expostos ao público através de uma palestra ilustrativa por meio gráficos. No tema DST's será enfatizada a

prática do “sexo seguro” e os riscos de sua negligência, fortalecendo ainda a importância de sempre estar prevenido e preparado. Sobre os métodos anticoncepcionais, serão evidenciados os principais métodos (camisinha, anticoncepcional hormonal como pílula e injetável, DIU, coito interrompido), suas vantagens e desvantagens. Quanto à gravidez precoce, sem planejamento, serão abordados os principais problemas sociais que contextualizam essa fase, como: abandono precoce da mulher da escola ou mercado de trabalho, transtornos psicológicos na criança devido a falta de suporte afetivo-emocional e a desestruturação social e familiar dos personagens envolvidos.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Ao se concluir a exposição um pós-teste será aplicado (idêntico ao pré-teste) com o intuito de mensurar o que se solidificou na aprendizagem da população alvo bem como avaliar o que ainda pode ser otimizado na abordagem em futuras intervenções.

Vale ressaltar a importância do acompanhamento do número gravidezes indesejadas, futuramente, após a conclusão do projeto, a fim de quantificar e estabelecer o impacto quanto à redução de tais índices.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se encontrar na população de Pradópolis um baixo nível de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e DST's, além de um pequeno discernimento acerca dos conceitos que envolvem o planejamento familiar.

Após a execução do projeto de intervenção almejamos um avanço no contexto destes indivíduos como: redução nos casos de gravidezes indesejadas, melhoria do nível de instrução sobre métodos contraceptivos, assimilação do conceito e importância do planejamento familiar e aprendizagem de sinais e sintomas sugestivos de DST's.

Para corroborar nossas expectativas evidenciou-se, em um estudo realizado no Rio de Janeiro, que dentre 12.168 adolescentes estudadas, 13,5% apresentavam gravidez recorrente na segunda metade da adolescência (entre 15 e 19 anos)¹¹ e em outro, que avaliou fatores associados com recorrência da gestação em curto período de tempo, a média de idade foi 16,7 anos¹².

É fundamental salientar que a assistência ao planejamento familiar hoje, no Brasil, é oferecida pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), um modelo que vincula os profissionais à comunidade, assim como incentiva a participação da comunidade em ações preventivas, substituindo o atendimento individualizado, curativo, de alto custo econômico e que resulta em baixo impacto nos indicadores de saúde¹³. Segundo o Caderno de Atenção Básica de 2010, "a atenção básica em

saúde sexual e saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à Saúde”. A anticoncepção tem como importância fundamental minimizar morbidade e mortalidade materno-infantil que são decorrentes principalmente de abortos e gestações de risco¹⁴.

A qualidade de um planejamento familiar adequado concentra-se principalmente na capacidade de poder proporcionar aos clientes o conhecimento dos métodos anticoncepcionais e de suas características principais. Deste modo, o casal é capaz de tomar nota que o método pode provocar alterações saudáveis ou não saudáveis e interferir em atividades cotidianas, inclusive na sexualidade do casal. Destacando que, a estratégia de Planejamento Familiar deve desenvolver, no paciente, uma expectativa apropriada a respeito do que o serviço de saúde oferece e garante¹⁵.

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde¹⁰.

Provavelmente, estas atividades deverão ser expandidas não somente para Pradópolis, mas também para as demais unidades básicas de saúde da mesorregião de Ribeirão Preto - SP. Idealmente, seria essencial realizar, de maneira periódica, palestras para que a população se conscientize em relação aos temas aqui abordados, objetivando a construção de famílias saudáveis e estruturadas.

6. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Discussão e Análise dos dados				X	X		
Revisão Final e digitação						X	
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Diário Oficial da União. Brasília, 1990 jul 16, p. 1356.
2. World Health Organization. Young people's health: a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000. Geneva: World Health Organization; 1986.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2010, p. 300. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
4. Cerqueira Santos E, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicologia em Estudo, Maringá, 2010; 15 (1)
5. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010; 15 (supl 1).
6. Bruno ZV, et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2009 out; 31(10):480-484.
7. Kempfer SS, et al. Contracepção na adolescência: uma questão de autocuidado. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online. Rio de Janeiro, 2012 set, 4(3):2702:2711.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar, Manual Técnico. BRA, ISBN 85-334-0513-8 , 2002.
9. Fonte VRF, et al. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS. Revista de enfermagem, Rio de Janeiro, 2012 out-dez; 20(4):493-499.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília, 2006. 197 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18).
11. Silva KS, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VCC, Costa SF, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do sistema de nascidos vivos. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16:2485-93.
12. Crittenden CP, Boris NW, Rice JC, Taylor CA, Olds DL. The role of mental health factors, behavioral factors, and past experiences in the prediction of rapid repeat pregnancy in adolescence. J Adolesc Health 2009; 44:25-32.
13. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007, 23 (4).
14. Souza JMM, Pelloso SM, Uchimura NS, Souza F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, 2006, 28 (5).
15. Berlofi LM, et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. ACTA PAUL ENFERM. São Paulo, 2006; 19(2):196-200.

APÊNDICES

ANEXO I



Atenção Básica e planejamento familiar: Contribuindo na formação de famílias saudáveis estruturadas.

PRÉ e PÓS-TESTE

1) As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são adquiridas apenas através da penetração, sem risco para outras atividades, como o sexo oral?

() sim () não

2) Usa algum método contraceptivo regularmente?

() sim () não

3) Pílula do dia seguinte protege contra gravidez de forma segura?

() sim () não

4) Entende o significado de “planejamento familiar”?

() sim () não

5) Uso de anticoncepcional hormonal (oral ou injetável) previne contra doenças sexualmente transmissíveis?

() sim () não

6) A pílula do dia seguinte pode ser usada como método de 1ª escolha de proteção contra gravidez indesejada?

() sim () não

7) A camisinha previne, com boa margem de segurança, uma gravidez indesejada e a transmissão do HIV e DST's?

() sim () não

8) O DIU além de prevenir a gravidez, também protege contra HIV e DST's?

() sim () não

9) Na sua opinião, a gravidez indesejada contribui para o abandono do trabalho e dos estudos por parte da mulher?

() sim () não

10) Você planeja ter filho(s) nos próximos 2 anos?

() sim () não Se não, usa algo para se prevenir? _____

11) Usou algum método de proteção na sua primeira relação sexual?

() sim () não Se sim, qual? _____

12) Fez uso de pílula do dia seguinte em algum período de sua vida?

() sim () não

13) Em algum momento já fez sexo desprotegido por que não possuía proteção adequada por perto?

() sim () não

Se sim, caso o parceiro possuísse uma camisinha no bolso vocês usariam? _____

14) Marque com um "X" os métodos anticoncepcionais que tem conhecimento?

() coito interrompido

() anticoncepcional oral

() anticoncepcional injetável

() camisinha feminina

- () camisinha masculina
- () DIU
- () implante subdérmico
- () adesivo hormonal
- () anel vaginal
- () métodos comportamentais (temperatura basal, tabelinha, muco cervical)
- () Outro: _____

15) Marque com um "X" os métodos anticoncepcionais que já fez uso?

- () coito interrompido
- () anticoncepcional oral
- () anticoncepcional injetável
- () camisinha feminina
- () camisinha masculina
- () DIU
- () implante subdérmico
- () adesivo hormonal
- () anel vaginal
- () métodos comportamentais (temperatura basal, tabelinha, muco cervical)
- () Outro: _____