



Curso de especialização Saúde da Família

Plano de cuidado para a conscientização de uma gravidez planejada.

Autor: Omar Lucio Anastasio

Programa Mais Médicos

Orientador: Maria José Caetano F. Damaceno

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	1
1.1 Identificação e apresentação do problema	1
1.2 Justificativa da intervenção	2
2. Objetivos	4
2.1 Geral	4
2.2 Específicos	4
3. Metodologia	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	5
3.2 Cenário da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e Monitoramento	6
4. Resultados Esperados	7
5. Cronograma	8
6. Referências	9

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do Problema

Na Unidade Básica de Saúde Ocian, Município da Estância Balneária de Praia Grande, Estado de São Paulo, observa-se um número significativo de pacientes com gravidez não planejada. Da observação dos dados obtidos do SIS prenatal e das consultas, a relação existente entre as pacientes que não planejaram a gravidez e as que planejaram é mais que o dobro.

Na unidade têm uma população cadastrada de 11.983 pessoas, delas 3.451 (51,97%) são mulheres em idade fértil e 515 (7,75%) são adolescentes do sexo feminino conforme o Sistema De Informação de Atenção Básica (SIAB). Diante desta realidade foi elaborada a pergunta norteadora deste trabalho: como conscientizar as mulheres em idade fértil acerca da importância de ter uma gravidez planejada na Unidade Básica de Saúde Ocian, município de Praia Grande, estado de São Paulo?

Desde décadas, a preocupação pela gestação não planejada em mulheres em idade fértil, fundamentalmente em jovens e adolescentes, em todas as sociedades, tem sido constante. ⁽¹⁾

Anualmente, milhões de mulheres encontram-se em na situação de ter uma gravidez não planejada e essa realidade está crescendo nas últimas décadas. Como consequência desse fenômeno, mantém-se um risco adicional no número de abortamentos e das complicações ligadas a eles. Embora essa situação seja preocupante na América do Sul, onde os abortamentos clandestinos apresentam-se em média dos quatro milhões por ano ⁽²⁾, na Espanha, as interrupções voluntárias da gravidez são maiores, fundamentalmente nas adolescentes, apesar do interesse social e governamental, como as numerosas campanhas de informação direcionadas a esse grupo etário. O que confirma que não é só um problemas dos países em desenvolvimento. ⁽³⁾

A ocorrência de gestações não planejadas não tem diminuído ao longo do tempo, mesmo com o aumento da escolaridade da mulher e as mudanças nas relações sociais, relacionais ou de trabalho, além da melhoria das tecnologias contraceptivas e do aumento ao acesso aos métodos contraceptivos. ⁽⁴⁾

A gestação não planejada frequentemente acontece no início da vida sexual e especialmente entre as que alcançam níveis mais baixos de escolaridade, que são aquelas que usam menos métodos anticoncepcionais. A primeira relação sexual acontece mais cedo quanto menor o nível de educação. ^(5,6)

Em relação ao conhecimento sobre métodos anticoncepcionais Schor (1995) ⁽⁷⁾ encontrou em seu estudo uma baixa percentagem (43,8%) de conhecimento

entre adolescentes menores de 14 anos. Essa taxa elevou-se para 55% aos 15 anos e para 92% aos 19 anos. Notou-se que em geral adolescentes, têm poucos conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais. ⁽⁸⁾

O planejamento familiar permite ter decisão sobre o número de filhos e o intervalo entre as gestações. É essencial para obter o bem estar e autonomia das mulheres e, ao mesmo tempo, apoiar a saúde e desenvolvimento da comunidade. Isto é conseguido diante da aplicação de tecnologia, como o acesso a métodos anticoncepcionais.

Os benefícios do planejamento familiar são múltiplos, reduz a mortalidade infantil evitando curtos períodos entre as gestações e em um momento não adequado; evita a infecção pelo vírus VIH/SIDA. Portanto, mulheres com o vírus podem evitar a gravidez e assim diminuir o número de crianças infectadas. ⁽⁹⁾

Assim como, também permite evitar a gestação em mulheres jovens ou em adolescentes que tem risco elevado de morte neonatal, nascimento prematuro, ou com peso baixo ao nascer. Também permite evitar curtos intervalos gestacionais, multiparidade e gestações em maiores de 35 anos, que tem riscos mais elevados que em outras faixas etárias. ^(9,10)

O acesso à informação de qualidade, suficiente e necessária e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar, destinados não apenas aos adolescentes, mas à população em geral. As ações de planejamento familiar no contexto da atenção básica não tem que ser só um ato de entrega de anticoncepcionais. Ele tem que promover uma relação de co-responsabilidade com os usuários com a finalidade de obter uma orientação adequada para o uso correto do método selecionado. Assim mesmo, é necessária maior proximidade entre as equipes de saúde, os usuários, a família e a comunidade para promover espaços para troca de experiências e conhecimentos em temas de saúde sexual e reprodutiva. ^(11,12)

1.2 Justificativa da intervenção

Fica claro a necessidade de valorar os conhecimentos e atitudes sobre métodos de planejamento familiar e ter uma avaliação de uma intervenção educativa.

É preciso o conhecimento das características das mulheres que apresentam gravidez não planejada, de forma de elaborar adequadas ações de saúde pública e avaliar o efeito de possíveis fatores associados às mesmas.

É necessário dar à população as ferramentas adequadas em termos de conhecimento e acessibilidade aos métodos contraceptivos para melhorar os

índices de planejamento familiar e assim ter a possibilidade de avaliar posteriormente os resultados encontrados.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

Elaborar um plano de cuidados para conscientizar as mulheres em idade fértil acerca da importância de ter uma gravidez planejada na Unidade Básica de Saúde Ocian, município de Praia Grande, estado de São Paulo.

2.2 Objetivos específicos:

- 1- Conhecer as características das mulheres que apresentam gravidez não planejada.
- 2- Avaliar os possíveis fatores associados à ocorrência de gravidez não planejada
- 3- Avaliar o conhecimento das mulheres acerca de temas de saúde sexual e reprodutiva, bem como as consequências de não realizar o planejamento da gravidez.
- 4- Aumentar o conhecimento das mulheres e seus respectivos parceiros em relação temas de saúde sexual e reprodutiva, bem como as consequências de não realizar o planejamento da gravidez.
- 5- Melhorar o índice de planejamento familiar no serviço de saúde em questão.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

O projeto será dirigido à população de sexo masculino e feminino de idades entre os 15 e 49 anos, pertencentes à Unidade Básica de Saúde Ocian, Município da Estância Balneária de Praia Grande, Estado de São Paulo.

3.2 Cenário da intervenção

O presente Projeto de Intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde Ocian e nas escolas da área da abrangência da unidade, do Município da Estância Balneária de Praia Grande, Estado de São Paulo.

3.3 Estratégias e ações

O projeto será feito em etapas consecutivas e relacionadas.

A primeira etapa será um estudo corte transversal (tipo inquérito atitude, conhecimento e prática). Será um estudo tipo investigação sobre conhecimentos dos temas em questão, e que atitudes e práticas são utilizadas para tentar enfrentar eles e resolve-los. Como instrumento de coleta de dados, usaremos um questionário com as seguintes características: terá o caráter anônimo, pré-codificado, de tipo auto-preenchível e com questões com alternativas verdadeira ou falsa.

Na primeira etapa será feito a busca de dados obtidos dos SIS pré-natal e através do primeiro atendimento realizado pela enfermeira responsável. Os dados a serem obtidos serão sobre idade, escolaridade, raça, estado civil, ocupação, renda, religião, uso de métodos anticoncepcionais prévios à gestação, conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), planejamento familiar prévio, desejo ou não de engravidar, dados da gravidez atual, número de filhos, tempo interpartal, saúde dos filhos, aceitação ou não da gravidez, dados de moradia e acessibilidade ao serviço de saúde, idade do início das relações sexuais, idade da menarquia.

Nesta primeira etapa faremos uma aproximação às características das pacientes grávidas, fundamentalmente com dados daquelas com gravidez não planejada. Mas ressalta-se os outros dados supracitados por serem importantes no cuidado desta população. O tempo empregado para esta etapa será aproximadamente de três meses.

A segunda etapa será pautada em ações educativas, por meio de palestras e teatros feitas na própria unidade e nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Esta atividade vai consumir entre quatro a seis meses.

Nesta etapa, também serão feitas obras de dramatização nas escolas baseadas em situações problemas e sua resolução. Os integrantes dessas teatralizações serão os próprios estudantes, com opção a integrar o pessoal da escola que tiver a vontade de participar do trabalho (sejam eles professores ou outros tipos de empregados). As obras serão planejadas pelos estudantes, professores com capacidade de montar obras teatrais e a equipe da saúde.

Os temas serão sobre educação sexual e reprodutiva, métodos anticoncepcionais (tipos, usos), acessibilidade a eles, conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST, acessibilidade à informação referente ao planejamento familiar, importância de planejar a gravidez e impactos possíveis quando não planejada.

Para isso o público alvo será informado por meio dos ACS (agentes comunitários de saúde), informação fornecida no próprio serviço de saúde, e através das autoridades das escolas. Para isso eles serão orientados sobre os temas a se tratar e a importância dos mesmos.

Solicitaremos a autorização necessária às escolas alvo parte do projeto e, por meio destas, aos responsáveis dos alunos (pais ou tutores). O contingente significativo de adolescentes que não estudam e que constituem um grupo extremadamente vulnerável a riscos, pode-se beneficiar das etapas feitas no posto de saúde.

A duração das palestras será de uma hora com opção de se estender a segundo a dinâmica das mesmas. Igualmente, as obras de teatro terão uma duração máxima de vinte minutos. Os profissionais responsáveis das mesmas serão médicos, enfermeiros (sempre presentes), auxiliares de enfermagem e ACS (sujeitos à disponibilidade).

3.4. Avaliação e Monitoramento

Será feito uma terceira etapa ao final das palestras educativas. Nesta fase serão avaliados os resultados das ações da etapa anterior por meio de outro questionário feito nas mesmas condições do anterior com os mesmos itens. Assim serão objetivadas as melhoras obtidas através de uma comparação entre as respostas entre os dois questionários.

Por diante, será feito uma avaliação a curto e longo prazo por meio dos futuros atendimentos das pacientes que engravidarem, dados obtidos do SIS pré-natal e dados dos próprios prontuários abertos de cada paciente. Assim mesmo, outros dados serão coletados das consultas clínicas pelos profissionais responsáveis do atendimento das pacientes grávidas (enfermeiros e médicos).

Sempre será discutido em reunião de equipe semanalmente sobre o desenvolvimento das atividades e acerca dos dados do SIS Pré Natal.

4. Resultados Esperados

Considera-se que o projeto descrito terá resultados positivos na população em estudo mudando os índices de gravidez não planejada, já que projetos baseados em múltiplas intervenções (educacionais, de desenvolvimento de habilidades e de promoção da contracepção) são os mais eficazes. Isto é explicado porque o problema descrito tem causalidade múltipla e multidimensional).

Acredita-se que o seguinte projeto será um ponto de início e referência sobre ações educativas que atingirão à diferentes áreas onde a população acede e se desenvolve, seja na área individual, casa, escola, posto de saúde, comunidade, religião..

Contudo, pensa-se que as intervenções educativas terão que ser contínuas ao longo do tempo, uma vez que nossa clientela se renova e sofre diferentes mudanças de socioeconômicas, educacionais, religiosas. A equipe de saúde tem que estar preparada para acompanhar, ensinando, orientando, dando respostas constantes às diferentes situações que eles trarão para ser resolvidas.

A ideia é que o projeto atinja todas as áreas de influência de nossa população e tenha um efeito cascata a nível educacional.

5. Cronograma

Atividades	Ag. 2014	Set. 2014	Out. 2014	Nov. 2014	Dez. 2014	Jan. 2015	Fev. 2015	Fev. 2015 a Fev. 2016	Fev. 2016
Elaboração do projeto	X	x	x	x	x				
Aprovação						x			
Revisão bibliográfica	X	x	x	x	x				
Coleta de dados								x	
Revisão final e digitação					x	x			
Entrega de trabalho final						x			
Socialização do trabalho							x		
Intervenção do projeto								x	
Discussão e análise do resultados parciais								x	
Avaliação final da Intervenção									x

6. Referências

1. Simón TY, Aznar CT. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. Rev Esp Salud Pública 2014; 88:395-486.
2. Macedo Prietsch SO, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul no Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(10):1906, out, 2011.
3. Callejas Pérez S, Fernández Martínez B, y otros. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 581-589.
4. Vilela Borges AL, Bigio Cavalhieri F, e outros. Planejamento de gravidez: prevalência e aspectos associados. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(Esp. 2):1679-84. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.
5. Palma I. Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. Rev Med Chile 2012; 140: 319-325.
6. Núñez Rocha GM, Alanís Alanís MJ, y otros. Diferencias en la utilización de métodos de planificación familiar por mujeres adolescentes en Monterrey, México, según el modelo de educación utilizado. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 69-77.
7. Schor N, Ferreira AF, e outros. Mulheres e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. Cad Saúde Pública 2000; 16(2):377-84.
8. Motta Martins LB, Costa-Paiva L, e outros. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev Saúde Pública 2006;40(1):57-64.
9. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Planificación familiar. Nota descriptiva N° 351. Mayo de 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.

10. de Oliveira Caminha N, Vieira Freitas L, e outros. Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar – estudo descritivo. Onlie Brazilian Journal of Nursing. Vol 9, No 1 (2010). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2872/651>.
11. Ferreira Moura ER, Magalhães da Silva R, Gimenez Galvão MT. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):961-970, abr, 2007.
12. Magalhães da Silva R, Cavalcante de Araújo KN, e outros. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ciência & Saúde Coletiva, 16(5):2415-2424, 2011.