



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
Curso de Especialização em Saúde da
Família

**AÇÕES EDUCATIVAS APLICADAS A MULHERES EM IDADE FÉRTIL SOBRE
O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS**

Autora: Wanessa Moreira Garcia

Orientadora: Dr^a Vera Lucia de
Souza Alves

Guarujá - São Paulo

2015

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei nº 9.263, de 1996, o planejamento familiar é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também a quem prefere adiar o crescimento da família⁷. Dados do governo apresentam uma crescente no número de adolescentes (10 a 19 anos) que se tornam mães ao passar dos anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, entre 2011 e 2012, o total de filhos gerados por mães de 15 a 19 anos quase dobrou, perfazendo um total de 4.500 para 8.300; sendo que nesta faixa etária 18% das mulheres já engravidaram pelo menos uma vez⁵.

A maioria dessas mulheres são as que vivem em situações socioeconômicas desfavoráveis com problemas de convivências e relacionamentos, falta de educação, submissas a maus tratos e a violência sexual. Por mais que desejam evitar uma gestação, não sabem/não dispõem dos métodos, ou ainda, são proibidas de utilizá-los².

Analisando os problemas de maior prevalência na Unidade de Saúde da Família (USAFA) Jardim Brasil, que se localiza no Município de Guarujá-SP, destaca-se na área de abrangência, o grande número de gestações indesejadas, sendo elas mais prevalentes nas adolescentes.

A população da área descrita se localiza em uma zona de mangue, onde não apresenta saneamento básico. A água consumida não é potável, a qual provém de tubulações clandestinas. Cada família é constituída em média por quatro moradores, que compartilham um monoambiente, com uma renda mensal que não chega a atingir um salário mínimo.

A escala de Coelho e Savassi é um instrumento que vem sendo utilizado por equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta se refere à escala de risco familiar, que estratifica itens observados, classificando sua situação de risco com base em dados que já são colhidos pelos agentes comunitários de saúde; estas famílias se enquadram em uma zona de alto risco social³.

O índice de repetência e desistência escolar é preocupante e circunda na faixa etária dos 13 aos 17 anos, sendo as drogas um dos fatores de maior implicância. Nesta faixa etária evidencia-se o maior índice de gestações não planejadas e não desejadas, provenientes de casais adolescentes que iniciaram atividades sexuais sem nenhum uso de método anticoncepcional.

A sexualidade na adolescência promove papéis diversos como: alívio de angústia, meio de obter uma aceitação perante o(a) parceiro (a) ou grupo, forma de suprir carências de afeto, instrumento para conseguir autoafirmação, maneira de manifestar inconformismo e rebeldia e tentativa de alcançar a independência. Mas a sexualidade merece atenção específica para evitar uma gravidez desejada/indesejada na adolescência, a qual pode causar implicações tanto para a mãe adolescente quanto para o bebê¹.

O Ministério disponibiliza oito tipos de métodos anticoncepcionais gratuitos, destacando-se: preservativos femininos e masculinos (camisinha), pílula oral, minipílula, injetável mensal, injetável trimestral, dispositivo intrauterino (DIU), pílula anticoncepcional de emergência (mais conhecida como pílula do dia seguinte), diafragma e anéis medidores⁶.

Porém, a grande maioria das mulheres em idade fértil ignora, desconhece ou não sabem utilizar os métodos anticoncepcionais corretamente. E a precária oferta de métodos anticoncepcionais pelas Unidades de Saúde, em algumas regiões, implica em fatores que contribuem para o alto índice descrito e para a persistência deste problema social⁴.

Considerando os fatos apresentadas acima, bem como a importância de se produzir novas reflexões que auxiliem na luta contra gestações não planejadas e não desejadas, delimitou-se para este estudo a seguinte questão norteadora: Será que a implementação de ações educativas às mulheres em idade fértil sobre o uso de métodos anticoncepcionais contribui para a diminuição do alto índice de gravidez indesejada?

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Contribuir para diminuição do alto índice de gravidez indesejada.

2.2 Objetivo Específico

Implementar ações educativas às mulheres em idade fértil sobre o uso de métodos anticoncepcionais para diminuição do alto índice de gravidez indesejada.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenário de intervenção

Neste estudo o cenário de intervenção se dará na população de sexo feminino em idade fértil, entre 14 e 39 anos, do bairro Morrinhos IV, micro área 1 e 4, da cidade de Guarujá – SP, que conta com um total aproximado de 1.980 pessoas, que são assistidas pela Unidade de Saúde Jardim Brasil, cadastradas e monitoradas por dois agentes de saúde.

3.2. Sujeitos da intervenção

O grupo alvo do estudo são aproximadamente 300 mulheres em idade fértil.

3.3. Estratégias e ações

A estratégia consiste em dividir a população de 300 mulheres, em idade fértil, em duas metades, utilizando uma linha demográfica imaginária separando em dois grupos de 150 mulheres. Uma metade será o grupo alvo que deverá comparecer a Unidade de Saúde, onde serão realizadas duas palestras por semana sobre uso de métodos anticoncepcionais; como utilizá-los em forma prática através de vídeos, data showe demonstração prática como maquetes, descrevendo a forma correta bem como os benefícios de evitar uma gravidez indesejada, levando em consideração o risco para a mãe e o bebê.

Juntamente serão entregues métodos anticoncepcionais de barreira, camisinhas femininas e masculinas, com a coadjuvância de uso de métodos anticoncepcionais orais e injetáveis, que serão entregues também no ato das palestras. Estes métodos serão disponibilizados pelo Programa Nacional de Planejamento Familiar.

As mulheres que estiverem no início do seu ciclo, ou seja, menstruando, já iniciarão com o método, podendo-se optar por via injetável ou oral.

3.4. Estratégias e ações

Os dados das pacientes serão coletados e anotados em uma planilha para monitoramento mensal da aplicação dos injetáveis e fornecimento de pílulas orais. Para monitoramento sobre adesão continuada dos anticoncepcionais, será utilizado como incentivo, o auxílio dos Agentes comunitários de Saúde que nas visitas domiciliares, marcarão o nome das pacientes que serão divididas em grupos de 20, por cada palestra. A assistência e número de visitas serão controladas pelos agentes comunitários.

O estudo terá duração de um ano. Serão comparados os números de gestações do grupo de mulheres que sofrerão intervenções de palestras e uso monitorado de métodos anticoncepcionais, com o grupo controle que não sofrerá intervenção.

6. REFERÊNCIAS

1. CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, nº. 4, 2007.p. 573-581. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400011. Acesso em: 02 de abril de 2015.
2. COELHO, E. A. C; et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta Paul. Enferm. 2012;25(3):415-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000300015&script=sci_arttext. Acesso em 21 de março de 2015.
3. COELHO, F. L; SAVASSI, L. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev. Bras. Med. Fam. Com. 2004; 1(2): 19-26. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18877/pdf>. Acesso em 15 de março de 2015.
4. CORDEIRO, T. M. S. C. ; BONFIM, A. S. Fatores de riscos e implicações da gravidez na adolescência: Uma Busca nas Evidências Científicas. In: II Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, 2011, Salvador-BA. Anais II seminário Enlaçando Sexualidades. Salvador: EDUNEB, 2011. Disponível em: <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2012/04/Fatores-de-riscos-e-implicacoes-da-gravidez-na-adolescencia.pdf>. Acesso em : 02 de abril de 2015.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa. 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/pesquisa/pesquisa_google.shtm?cx=009791019813784313549%3Aonz63jzsr68&cof=FORID%3A9&ie=ISO-

[88591&q=maternidade+precoce&sa=&siteurl=www.ibge.gov.br%2F&ref=](#). Acesso em 20 de março de 2015.

6. PORTAL BRASIL. Planejamento Familiar. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>. Acesso em 11 de fevereiro de 2015.

7. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos, LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996, § 7º do art. 226 da Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm . Acesso em: 26 de fevereiro 2015.