



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARINA DE OLIVEIRA SILVA

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ ACIMA DE
35 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

SÃO PAULO
2020

MARINA DE OLIVEIRA SILVA

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ ACIMA DE
35 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O aumento na incidência de gestações em mulheres com idade avançada (gestações tardias) tem ganhado notoriedade nos estudos científicos. São consideradas gestações tardias, as gestações em mulheres que engravidam após os 34 anos de idade. O planejamento familiar desenvolvido pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada. O projeto de intervenção apresenta como objetivo geral o desenvolvimento de ações de educação em saúde para a prevenção da gravidez em mulheres acima de 35 anos em uma Unidade Básica de Saúde. A ESF tem o propósito de reverter a forma de oferta da assistência à saúde, ou seja, incorporando ações coletivas de cunho promocional e preventivo a substituir progressivamente o atendimento individualizado, curativo, de alto custo e de baixo impacto.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Saúde Preventiva. Saúde da Mulher. Pré-Natal.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A gravidez acima de 35 anos é considerada de alto risco por trazer risco ao conceito e ao organismo materno. Em minha UBS observamos um alto número de mulheres acima de 35 anos e multíparas, as quais se deparam com a chegada de um quarto, quinto ou até mesmo nono filho. Notamos, que nesse contexto, todas as gestantes da UBS tinham baixa renda e baixa escolaridade. Acredito que os determinantes sociais continuam para o baixo acesso a informação, baixo acesso a serviços de saúde e aos métodos contraceptivos. Diante dessa situação a equipe da Estratégia de Saúde da Família, por meio de ações de Educação e Saúde desenvolvem um papel de destaque nas ações do Planejamento Familiar.

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de educação em saúde para a prevenção da gravidez em mulheres acima de 35 anos em uma Unidade Básica de Saúde.

Objetivos Específicos:

- ♦ Implantar grupo de Planejamento Familiar e Saúde Sexual e Reprodutiva para as mulheres acima de 35 anos;
- ♦ Realizar consultas médicas para as mulheres acima de 35 anos;
- ♦ Capacitar a equipe de saúde para atuar frente ao problema;
- ♦ Reduzir o número de gravidez indesejada em mulheres maiores de 35 anos.

ESTUDO DA LITERATURA

O aumento na incidência de gestações em mulheres com idade avançada (gestações tardias) tem ganhado notoriedade nos estudos científicos. São consideradas gestações tardias, as gestações em mulheres que engravidam após os 34 anos de idade (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012). Estudos sugerem que o aumento no número de gestações em idade avançada nos últimos tempos é devido ao desejo da mulher em investir na formação e na carreira profissional, a postergação da época do casamento e as taxas aumentadas de divórcios seguidos de novas uniões. Além disso, a grande e diversificada disponibilidade de métodos contraceptivos, os avanços na tecnologia da reprodução assistida e avanços na atenção à saúde constituem causas para essa situação (ABREU et al., 2014).

Além da gestação em idade avançada, a baixa escolaridade materna também foi citada como sendo associada a um desfecho desfavorável da gestação, levando ao baixo peso ao nascer. Essa associação cogita-se estar associada ao padrão sócio econômico das gestantes, que levaria ao pouco ganho de peso e a procura pelo pré-natal mais tardiamente (SILVESTRIN et al., 2013). A idade materna é considerada como um fator gerador de risco para a gestação. Para o Ministério da Saúde, gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são consideradas tardias ou em idade avançada, sendo mais suscetíveis a desenvolver complicações durante a gravidez, o que torna a gestação de alto risco (BRASIL, 2012).

Embora haja vantagens na decisão pela gestação tardia, ela ainda é associada a eventos obstétricos adversos. Em comparação com as mais jovens, no grupo de mulheres com mais de 35 anos, estudos mostram mais abortamentos espontâneos e induzidos, maior risco para mortalidade perinatal, gravidez ectópica, baixa vitalidade do recém-nascido, baixo peso ao nascer, parto pré-termo e fetos pequenos para a idade gestacional (BRASIL, 2001).

Os profissionais da saúde da família devem ser referência para as gestantes e as informações que devem ser concedidas a elas, antes e durante o pré-natal, estão estritamente associadas a um bom desenvolvimento emocional da mulher na gravidez. Ainda que o médico seja a principal referência para elas, a equipe multidisciplinar apresenta um papel fundamental na orientação sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

O planejamento familiar permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento familiar reduz a necessidade de abortos inseguros, que responde por 13% da mortalidade materna global (GRIBBLE; SHARMA; MENOTTI, 2007).

As ações de planejamento familiar brasileiras, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), são desenvolvidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas equipes multiprofissionais trabalham com população adstrita visando formação de vínculo entre o serviço e a comunidade. Cabe a estas equipes, além da assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST), a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autônoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os clientes possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação (MOURA; SILVA, 2005). Nesse sentido, torna-se fundamental a capacitação da equipe de saúde para proporcionar uma atuação e desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, de modo a atender as necessidades dos clientes, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua.

AÇÕES

- Grupos de planejamento familiar na UBS.
- Grupos de planejamento familiar em lugares estratégicos do Bairro, como Associação dos Moradores, Igrejas, escolas.
- Ter garantia de consultas puerperais.
- Abrir mais vagas em consulta de ginecologia.
- Montar um cronograma com as datas das injeções anticoncepcionais das pacientes. Tentar buscar as pacientes que não foram tomar medicação no dia correto.

RESULTADOS ESPERADOS

Os principais resultados esperados com a implantação e desenvolvimento do presente projeto de intervenção são: organização de ações de saúde sexual e reprodutiva para mulheres acima de 35 anos; desenvolvimento de grupos de educação em saúde e de planejamento familiar; realização de consultas médicas para avaliação individual e prescrição dos métodos contraceptivos; capacitação da equipe de saúde para atuar frente ao problema e principalmente a redução do número de gravidez indesejada em mulheres acima de 35 anos.

REFERÊNCIAS

Abreu JC, et al. Gravidez em idades avançadas: um estudo de caso no município de três pontas-MG. Rev Cienc. 2014;5(3):65-82.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: MS; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS; 2001.

Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. Rev Fed Bras Soc Ginecol Obstetr. 2012;40(5):275-9.

Gribble JN, Sharma S, Menotti EP. Family Planning Policies and Their Impacts On the Poor: Perus Experience. Int Fam Plan Perspect 2007; 33(4):176-181.

Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad Saude Publica 2007; 23(4):961-970.

Moura ERF, Silva RM. Competência profissional e assistência em anticoncepção. Cad Saúde Pública. 2005;39(5):795-801.

Silvestrin S, et al. Grau de escolaridade materna e baixo peso ao nascer: uma meta-análise. J Pediatr. 2013;89(4):339-45.