



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Carolina Faraco Peruchi

Ações Educativas individuais e coletivas para prevenção
de gravidez.

Florianópolis, Abril de 2017

Carolina Faraco Peruchi

Ações Educativas individuais e coletivas para prevenção de
gravidez.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Carolina Faraco Peruchi

Ações Educativas individuais e coletivas para prevenção de gravidez.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Margarete Maria de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: um dos problemas identificados em nossa comunidade é o grande número de gestantes abaixo dos 25 anos de idade. Isso provoca um aumento contínuo da população local, além de, alterar a vida da mulher (interrompendo estudos, trabalho). A maior parte da população feminina ou não usa métodos contraceptivos ou os usa de forma incorreta, causando assim uma gravidez indesejada. O tema gravidez precoce é importante, pois ele muda toda a rotina de uma família/comunidade. A mulher adolescente que engravida, acaba abandonando os estudos por causa da gravidez, aumenta os gastos do SUS, pois é uma gravidez com potencial risco, e que pode trazer malefícios a saúde da mulher. Além do que, com o uso errôneo de métodos contraceptivos, a população fica mais exposta a doenças sexualmente transmissíveis (DST), causando ainda mais impacto na vida da jovem. Neste contexto, o problema escolhido para este projeto de intervenção foi a gravidez precoce. **Objetivo:** desenvolver ações educativas individuais e coletivas direcionadas ao acompanhamento e prevenção da gravidez antes dos 25 anos de idade. **Metodologia:** através de reuniões e palestras na unidade de saúde e na escola do bairro. O tempo de duração do projeto de intervenção deverá ser em torno de 5 meses. **Resultados esperados:** Espera-se alcançar queda no número de mulheres grávidas antes dos 25 anos; Melhorar a qualidade no acolhimento das gestantes na unidade de saúde, com consultas de pré-natal adequadas e periódicas; melhorar o diálogo entre os jovens e os pais a respeito do tema, visto que atualmente percebe-se que ainda há resistência em tocar no assunto, além de, melhorar a forma com que os pais desses adolescentes vejam essa gestação precoce.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Cuidado pré-natal, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O bairro Aurora está localizado no município de Içara/SC, antes era chamado de Bairro Mineração, pois de acordo com os moradores, em dois bairros vizinhos tinham minas de carvão, onde eram extraídos os minérios. De acordo com os mesmos, no Bairro Aurora eram os “escritórios” da mineração, daí, a comunidade começou a se formar.

O bairro conta com a AMBA (Associação de Moradores do Bairro Aurora). A presidente desta associação é Rosimari de Farias. Há também como figura de liderança, o senhor Lourenço Lopes, Presidente do conselho local de saúde. O bairro conta com uma igreja, uma creche, uma escola, uma unidade de saúde, aulas de zumba disponibilizadas pela prefeitura, clube de mães, clube da terceira idade e academia ao ar livre.

O único ambiente de saúde do bairro é a unidade de saúde Aurora. Não há hospital, UPA ou policlínicas situadas no bairro.

Não há áreas de risco ambiental na comunidade, como lixão ou fontes de água poluída. Há saneamento básico e abastecimento de água tratada em quase 100% da comunidade. As condições de moradia são classificadas como boa a ótima pelos moradores entrevistados. A classe social da comunidade é média (classe C), com boas condições de moradia, sendo que a maioria das casas são de alvenaria. Há número considerável de famílias cadastradas no bolsa família. Ocorre moderado índice de problemas relacionados a drogas ilícitas no bairro, com alguns casos de roubo. Não há locais propícios para acidentes de trânsito, pois o bairro é longe do centro da cidade, circulando poucos veículos no local.

O número de pessoas acompanhadas pela nossa equipe atualmente é de 2867 pessoas. Dentre eles, 1399 são homens e 1468 são mulheres. 773 são menores de 20 anos, 1749 são entre 20 e 59 anos, 345 têm 60 anos ou mais (DATASUS, 2017).

A prevalência de hipertensos é de 15,97%, e de diabéticos é de 5,85%. A equipe acompanha os pacientes com hipertensão e diabetes. Solicitamos que os pacientes venham aferir a pressão arterial e realizar o teste de HGT com frequência, realizando controle de PA e HGT para retorno médico a cada 6 meses com reavaliação da medicação. Houve um caso de hanseníase em que o paciente foi internado no município vizinho e foi acompanhado pelos acadêmicos da universidade de medicina da cidade, com resolução completa do caso.(DATASUS, 2017)

Os cinco principais motivos que fizeram os pacientes virem a unidade de saúde foram: solicitação ou entrega de exames de rotina (70,06%), acompanhamento de consulta de pré-natal (6,58%), dor lombar baixa (2,51%), diarreia e gastroenterite de origem infecciosa (2,19%), diabetes mellitus (1,41%).

Todas as crianças do bairro com até um ano de idade estão com a vacinação em dia no último mês. Não houveram óbitos em menores de um ano no período de 2015. Atualmente temos 23 gestantes no bairro, todas tendo acompanhamento com mais de 7 consultas de

pré-natal.

As cinco principais causas de mortes nos residentes do bairro em 2015 foram pneumonia, câncer avançado, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e causas externas (como acidente de trânsito e violência).

Na comunidade onde atuo, os problemas na área médica são inúmeros. As dificuldades de tratamento e diagnóstico, vem desde a gestão, com pouca disponibilidade de medicações e exames, até o mal uso/ uso abusivo de medicações, por parte dos pacientes.

O uso de estatinas e psicotrópicos chamaram muito minha atenção na comunidade, pois mesmo a equipe explicando aos pacientes os malefícios de utilizar uma medicação sem indicação, ou por longos períodos ser prejudicial à saúde, obtivemos respostas “grosseiras” de muitos pacientes, como se não tivéssemos razão.

Outro problema identificado em nossa comunidade é o grande número de gestantes abaixo dos 25 anos de idade. Isso provoca um aumento contínuo da população local, além de, alterar a vida da mulher (interrompendo estudos, trabalho). A maior parte da população feminina ou não usa métodos contraceptivos ou os usa de forma incorreta, causando assim uma gravidez indesejada. O tema gravidez precoce é importante, pois ele muda toda a rotina de uma família/comunidade. A mulher adolescente que engravida, acaba abandonando os estudos por causa da gravidez, aumenta os gastos do SUS, pois é uma gravidez com potencial risco, e que pode trazer malefícios a saúde da mulher. Além do que, com o uso errôneo de métodos contraceptivos, a população fica mais exposta a doenças sexualmente transmissíveis (DST), causando ainda mais impacto na vida da jovem. Neste contexto, o problema escolhido para este projeto de intervenção foi a gravidez precoce.

Acredito que a maior causa de gravidez precoce na comunidade onde atuo, é a pouca escolaridade da população, além da pouca busca por conhecimentos a respeito do tema. A intervenção neste tema é de grande importância, para diminuição dos índices e evitar que a jovem abandone seus projetos para um futuro estável.

A equipe tem como objetivo diminuir consideravelmente o número de gestantes abaixo dos 25 anos, através de consultas médicas e com a enfermeira para orientações sexuais, incentivo a vacinação, distribuição de preservativos e outros métodos contraceptivos, palestras, eventos e campanhas para a comunidade e na escola local. Toda a equipe da unidade Aurora estaria trabalhando em prol da educação e da prevenção da gravidez não planejada.

O projeto para diminuir o índice de gravidez precoce é oportuno no momento, pois na comunidade estamos com número cada vez maior de mulheres grávidas antes dos 25 anos de idade, que não apresentam parceiro fixo, que não tem uma fonte de renda estabelecida. Através desta intervenção, podemos auxiliar as jovens a terem melhores perspectivas do futuro, com mais oportunidades para terem melhor qualidade de vida. Sendo assim, o interesse é tanto da unidade de saúde quanto da comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver ações de educativas individuais e coletivas direcionadas ao acompanhamento e prevenção da gravidez antes dos 25 anos de idade.

2.2 Objetivos específicos

Reduzir número de gestantes com idade inferior a 25 anos,

Orientar as pacientes em relação ao uso de métodos contraceptivos;

Iniciar o acompanhamento de pré-natal dessas mulheres no primeiro trimestre.;

3 Revisão da Literatura

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde delimita a adolescência à segunda década da vida (de dez a 19 anos) (SAÚDE, 2017).

Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da autoestima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também tão temido (RAMOS et al., 2017).

De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% dos nascimentos em todo o mundo são de meninas adolescentes entre 15 e 19 anos de idade (WHO, 2006).

Ao avaliar a prevalência da gravidez na adolescência no Brasil no período entre 2005 a 2010, nas diferentes regiões brasileiras, por meio de busca no banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando-se as informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no período avaliado, houve redução de 3% no número de nascidos vivos (NV) de mães entre 10 a 14 anos e diminuição de 8% de mães entre 15 a 19 anos. Avaliando o grupo de mães adolescentes entre 10 a 14 anos, verificou-se aumento nas regiões Norte (7%) e Nordeste (9%), enquanto houve redução no Sul (13%) e no Sudeste (17%), mantendo-se estável no Centro-Oeste. Avaliando mães entre 15 e 19 anos houve redução em todas as regiões (de 9 a 15%), exceto no Nordeste que apresentou aumento de 3%. Apesar do pequeno declínio de sua prevalência, é necessário intensificar as estratégias de abordagem ao problema, a fim de que a gravidez na adolescência seja uma decisão própria e não consequência da falta de políticas públicas direcionadas ao adolescente (VAZ; MONTEIRO, 2013).

Dentre os fatores de risco relacionados a gravidez na adolescência destacam-se a baixa escolaridade, a idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos, a ausência de companheiro, a história materna de gravidez na adolescência e a falta de conhecimento e de acesso aos métodos anticoncepcionais (AMORIM et al., 2009). Acrescentam-se a estes o abandono escolar, a ausência de planos futuros, a baixa autoestima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Do ponto de vista biológico, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, citam-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna

e infantil (ELFENBEIN; FELICE, 2003). É importante notar que alguns estudos têm demonstrado aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto e pós-parto entre gestantes adolescentes (MICHELAZZO et al., 2004).

A partir desses dados, algumas tentativas de atender aos adolescentes, especialmente os de baixa renda, tem surgido pelo Brasil. No ano de 1989, foi implantado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) para meninos e meninas de 10 a 19 anos de idade. O objetivo do programa era atender a sexualidade e a saúde reprodutiva, além de estabelecer os direitos dos adolescentes por intermédio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Em sua essência, tratou-se de uma proposta de atenção integral à saúde do adolescente centrada no conceito de risco, alegando incapacidade fisiológica para gestar e incapacidade psíquica para criar, abordando a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública que impediria o cumprimento da função social dos jovens (ELFENBEIN; FELICE, 2003). Mesmo assim, o PROSAD não se mostrou suficiente, os dados referentes à gravidez indesejada e não planejada na adolescência vêm demonstrando índices alarmantes ano após ano e as políticas públicas para esse grupo etário continuam fragmentadas e desarticuladas, mesmo existindo inúmeras iniciativas.

Outras intervenções que têm surgido são postos de saúde em que as agentes comunitárias fazem visitas domiciliares para orientar adolescentes e familiares sobre contracepção e doenças sexualmente transmissíveis. Esse trabalho tem demonstrado resultados positivos, mas ainda se faz necessário ultrapassar determinados obstáculos tais como o preparo dos profissionais de saúde para tratar da temática e o planejamento adequado das ações, pois na ausência de programas específicos para adolescentes na unidade de saúde, os estudos têm demonstrado que os profissionais procuram atender essa população da melhor maneira possível com os programas já existentes, mas isso tem gerado sobrecarga de trabalho e necessidade de revisão das intervenções que encontram a predisposição das equipes para implantar programas específicos de atenção à saúde do adolescente (NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2008).

O surgimento de pílulas anticoncepcionais, programas de planejamento familiar e um controle definitivo sobre o número de filhos, com a realização de esterilizações de homens e mulheres jovens, aparecem como as estratégias mais implementadas, mas apesar de todo o cuidado e discurso médico, é possível afirmar que o principal desafio imposto para as políticas públicas nesta área está em atingir um grande contingente de adolescentes a cada estratégia planejada (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

O despreparo dos serviços e dos profissionais produz dificuldades ao acesso das adolescentes ao Planejamento Familiar, pois desconsideram as especificidades do ser adolescente, que não possuem um espaço adequado de atendimento às suas necessidades, sendo o espaço compartilhado conjuntamente com mulheres adultas. Desta forma, a absorção das informações é deficiente e a sexualidade é realizada de forma espontânea e pouco reflexiva (ALVES; BRANDÃO, 2009) (NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2008) (CABRAL;

[OLIVEIRA, 2010](#)).

Trata-se de um contexto que segue o fluxo na contramão para efetividade da Política de Planejamento Familiar, pois, para haver efetividade nesta política na adolescência, deve-se considerar a heterogeneidade, a subjetividade e o ambiente sociocultural ([HORTA; SENA, 2010](#)).

4 Metodologia

Serão realizados a cada 15 dias reuniões com as adolescentes do bairro, para abordar temas como: mudanças fisiológicas na gravidez, as mudanças no corpo da mulher, apresentar as adolescentes os diferentes métodos contraceptivos que existem hoje no mercado, como utilizar, seus prós e contras. Trazer especialistas na área para abordarem temas específicos da gestação.

Promover palestras em escolas para orientações dos jovens, tanto do sexo masculino quanto do feminino.

Promover encontros com os pais de jovens, para romper os paradigmas relacionados a relação sexual e ao uso de métodos contraceptivos.

Realizar reuniões entre a equipe para aprimoramento de como abordar a adolescente grávida, como orientar os jovens que vem até o posto de saúde com dúvidas.

Serão elaborados flyers para que as agentes de saúde distribuam entre a comunidade, contendo os temas que serão abordados, data e local da reunião.

Será elaborado um banner em cada data prevista de encontro para ser colocado na unidade de saúde, de modo que todos tenham acesso.

5 Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção, espera-se alcançar queda no número de mulheres grávidas antes dos 25 anos, visto que na maioria dos casos a mulher engravida acidentalmente, por não saber dos métodos contraceptivos disponíveis, ou por não saber utilizados de maneira correta.

Espera-se uma melhor qualidade no acolhimento dessas gestantes na unidade de saúde, com consultas de pré-natal adequadas e periódicas.

Espera-se melhorar a qualidade de vida dessas adolescentes, não interrompendo seus sonhos e objetivos a longo prazo.

Espera-se melhorar o diálogo entre os jovens e os pais a respeito do tema, visto que atualmente percebe-se que ainda há resistência em tocar no assunto, além de, melhorar a forma com que os pais desses adolescentes vejam essa gestação precoce.

Referências

- ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Cien Saude Colet.*, p. 70–661, 2009. Citado na página 14.
- AMORIM, M. M. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, p. 10–404, 2009. Citado na página 13.
- CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*, p. 75–368, 2010. Citado na página 14.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estud*, p. 72–85, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DATASUS. *Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB*. 2017. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 20 Jan. 2017. Citado na página 9.
- ELFENBEIN, D. S.; FELICE, M. E. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am*, p. 781–800, 2003. Citado na página 14.
- HORTA, N. C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem. *Physis*, p. 94–475, 2010. Citado na página 15.
- MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, p. 39–633, 2004. Citado na página 14.
- NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T. Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de belo horizonte/ mg: uma análise sob a perspectiva de saúde. *Rev APS*, p. 45–338, 2008. Citado na página 14.
- RAMOS, F. et al. *Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiros*. 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Um-encontro-da-enfermagem-como-o-adolescente-brasileiro.pdf>>. Acesso em: 13 Fev. 2017. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 13 Fev. 2017. Citado na página 13.
- VAZ, R. F.; MONTEIRO, D. L. M. Gravidez na adolescência – análise da prevalência de 2005 a 2010. *Centro Universitário Serra dos Órgãos*, p. 10–11, 2013. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope*. Geneva: WHO Document Production Services., 2006. Citado na página 13.