



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

Felipe Thiago Ferrari

Estratégia de prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família da barra do Aririú, município de Palhoça, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Felipe Thiago Ferrari

Estratégia de prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família da barra do Aririú, município de Palhoça, Santa Catarina

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: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Felipe Thiago Ferrari

Estratégia de prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família da barra do Aririú, município de Palhoça, Santa Catarina

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

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A gravidez não planejada tem como consequências, graves problemas econômicos, doenças sexualmente transmissíveis, nascimento prematuro do bebê, mortalidade neonatal, aborto, depressão pós-parto, entre outros. Considerando a demanda de gestantes na unidade básica de saúde (UBS), a grande maioria com gestações não planejadas, pensou-se como projeto de intervenção que pudesse utilizar o espaço da unidade para realizar um grupo aonde houvesse o contínuo estímulo e educação das gestantes e não gestantes, com atividades de educação a comunidade. Tendo como objetivo elaborar um Projeto de Intervenção com vistas à redução da incidência da gravidez não planejada na UBS da Barra do Aririú, Palhoça - SC. Com esta finalidade criou-se um grupo, no qual serão discutidos diferentes temas que tem como propósito a educação das gestantes, a inclusão destas à UBS e fortalecer seu vínculo com os diferentes profissionais que ali trabalham, fazendo da unidade um lugar propício para tirar toda e qualquer dúvida e recorrer a este para tratar de solucionar seus problemas referentes a gestação. Como forma de apoio ao grupo e para que se mantenha o ensinamento de maneira continuada, idealizou-se cartazes informativos com os temas que serão desenvolvidos durante as semanas dos grupos. Se espera através deste projeto alcançar as mulheres em idade fértil dando-lhes conhecimento suficiente para poder realizar planejamento social e pessoal pré-gestação.

Palavras-chave: Acesso à Informação, Cuidado Pós, Cuidado Pré, Cuidado Pré, Educação Pré

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A comunidade que será estudada localiza-se no bairro da Barra do Aririú no distrito da Palhoça, Santa Catarina. Possui uma população nativa de grande número, sua grande maioria se concentra na região costeira aonde desenvolvem até hoje as atividades de pesca, existe outras 2 ondas de colonização uma de imigrantes alemães que receberam terras aqui enquanto fugiam das grandes guerras mundiais, e outra mais recente nas regiões mais novas do bairro, por migrantes do oeste catarinense, interior do Paraná e Rio Grande do Sul.

É uma região costeira que depende muito da pesca, não apresenta nenhum tipo de indústria ou empresa de médio/grande porte, por isso a maioria de seus moradores ainda depende das atividades que podem ser realizadas nos bairros próximos. Na questão educação, grande parte da população adulta é analfbeta. Já entre 10 - 18 anos grande parte frequenta, ou frequentou a escola, sendo assim alfabetizados, todavia alguns deles apesar de alfabetizados continuam sendo analfabetos funcionais.

O bairro, possui uma escola estadual com ensino fundamental e médio, 5 creches municipais, uma escola particular com ensino fundamental e infantil. Geograficamente a população possui fácil acesso ao serviço da Unidade Básica de Saúde (UBS), pois possuem a própria do bairro e duas em bairros vizinhos. A UBS do bairro também apresenta serviço de odontologia e psicologia por parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), há também um centro do CRAS. Entretanto, os centros de maior complexidade, como a UPA e Hospital Regional de São José, ficam longe, sendo acessível apenas com o uso de ônibus, com trajeto de cerca de 1 hora.

Na comunidade o saneamento básico é precário, não havendo tratamento de esgoto em todo o distrito são forçados a utilizar fossas sépticas, fazendo com que se contamine tanto os mangues da região como também o rio e costa marítima, que são as fontes de seu alimento e sustento. Possuem transporte público de fácil acesso, e as ruas em sua grande maioria são pavimentadas.

Segundo os dados do mês de maio de 2017 coletados através do sistema E-SUS, utilizado na UBS, que infelizmente não são precisos, pois o sistema informatizado na unidade foi implantado a pouco tempo, existem nesta área 1757 pacientes, sendo que sendo que 1429 são maiores de 15 anos, o número de mulheres na faixa etária de 10-59 anos é de 717, existem 36 crianças menores de dois anos, há também 30 gestantes em acompanhamento pré-natal.

O atendimento da UBS é baseado na demanda espontânea da comunidade. Os usuários são acolhidos pelos enfermeiros que realizam uma triagem das necessidades e atendem sua demanda no momento, ou marcam uma consulta o mais rápido possível para atendimento médico, o que não é o ideal, porém tem dado bons resultados. Percebe-se que

há necessidade de um correto cadastramento dos pacientes e uma melhor organização da unidade conforme preconizando pela Política Nacional de Atenc. _

Uma das maiores problemáticas é a dificuldade da tradução dos problemas apresentados pela comunidade à UBS, pois os ACS não realizam muitas vezes suas atividades diárias, não fornecendo assim uma real leitura da problemática da comunidade, ficando restringida esta análise aos demais profissionais. Ao avaliar quantas gestantes há, nos deparamos que atualmente são acompanhadas 30 gestantes em nosso território, das quais 83,33% gestações são não planejadas. Porém quase todas realizaram, ou realizarão mais de seis consultas durante a gestação. Suas consultas são feitas de maneira intercalada sendo uma consulta com a enfermeira e a outra com o médico. Com o atendimento compartilhado recebem devida atenção mantendo-se geralmente em baixo risco, não havendo no histórico recente de morbi-mortalidade materna e infantil, mantendo-se em zero.

Em um estudo realizado em São Paulo evidenciou-se que as mulheres mais velhas, que tinham relacionamentos estáveis com parceiros também mais velhos, que haviam vivenciado uma gravidez ou um abortamento anterior, foram as que mais planejaram a gravidez. Essas mulheres conseguiram, de alguma forma, reunir as ferramentas necessárias para vivenciar uma gravidez exatamente no momento em que era desejada, de forma intencional e com o apoio do parceiro (BORGES et al., 2011). Ou seja que as mulheres que apresentam maior nível de experiência tendem a planejar mais suas gestações.

Em outro estudo aonde se realizou um plano de intervenção sobre gravidez não planejada na adolescência, constatou-se que a gravidez não planejada tem como consequências, grandes problemas econômicos, as doenças sexualmente transmissíveis, o nascimento prematuro do bebê, mortalidade neonatal aborto, depressão pós-parto, entre outros. Desta forma podemos analisar que a motivação educacional a través de um grupo poderia auxiliar tanto na prevenção de gestações não planejadas como também na diminuição da incidência desta ao longo das seguintes gestações assim como possíveis complicações de saúde materno-infantil.

Em uma revisão de vários estudos sobre o efeito de intervenções como essa em grupos de adolescentes evidenciou-se que: o maior sucesso dos programas provavelmente se justificaram pelo tipo de abordagens que levam em consideração as diferentes particularidades sócio-demográficas e comportamentais dos adolescentes (BROWN; SAUNDERS; DICK, 1999). Intervenções que proporcionaram maior planejamento de vida, com metas a curto e longo prazo para as adolescentes, englobando todos os aspectos do comportamento humano e a presença de um coordenador do programa culturalmente próximo aos participantes obtiveram resultados relevantes sobre a redução do índice de gravidez (KEY et al., 2008), o que nos leva a pensar que promover uma estratégia focada no ensino e prevenção levando em conta as variações sociais e individuais trabalhando isto em nosso grupo levaria a uma melhor prevenção, e diminuição dos índices de gravidez não planejada (NITZ, 1999).

Considerando a demanda de gestantes na UBS, a grande maioria com gestações não planejadas, pensou-se como projeto de intervenção que pudesse utilizar o espaço da unidade para realizar um grupo aonde houvesse o contínuo estímulo e educação das gestantes e não gestantes, com atividades de educação a comunidade. Tendo isso em vista, pergunta-se, é possível o estímulo a uma gestação segura e planejada através de um grupo de gestantes?

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar um Projeto de Intervenção com vistas à redução da incidência da gravidez não planejada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Barra do Aririú, Palhoça - SC.

2.2 Objetivos específicos

Realizar levantamento das mulheres em idade fértil e gestantes na população adscrita.

Construir material educativo com orientações sobre planejamento familiar e cuidados na gestação.

Produzir agenda de encontros dos grupos de para trabalhar a temática de planejamento familiar e cuidados na gestação.

Aproximar o contato com as gestantes entre a equipe multiprofissional que participara das atividades propostas pelo grupo, dando assim maior suporte psicossocial e de saúde.

3 Revisão da Literatura

A gravidez faz parte do transcurso natural da vida, porém definitivamente trata-se de um momento especial na vida da mulher, desta forma, é diretamente influenciado pelo contexto social e cultural no qual é desenvolvido (SANCHEZ, 2016). Dentre os elementos que compõem o planejamento de uma gravidez estão o desejo e a intenção de engravidar, principalmente porque o desejo é considerado um sentimento que não necessariamente leva a uma ação, e a intenção está intimamente relacionada à vivência pessoal de cada indivíduo, e como este sente-se em relação aos demais e ao meio que o cerca, como o apoio do parceiro, ou a aceitação desta no seu contexto social e de trabalho, o que pode desencadear as iniciativas para que esta engravide. O planejamento em si, situa-se no âmbito comportamental, pois necessita de ação, busca de medidas focadas na concepção podendo haver este apenas se existe o desejo e/ou a intenção, não importa em qual intensidade, ou seja, que desejo e intenção não necessariamente levam ao planejamento uma vez que este está baseado em ações mais do que intenções. De acordo com alguns estudos sobre planejamento gestacional indicam que a mulher que planeja a gravidez pode ser aquela mais experiente, do ponto de vista reprodutivo, e não apenas a mulher com alta escolaridade ou que tem trabalho remunerado (BORGES et al., 2011). Não se pode negar que a situação de trabalho da mulher interfere no planejamento da gravidez, justamente por ser parte das circunstâncias pessoais em que se encontra e esta influencia diretamente nas intenções da mulher (BORGES et al., 2011). A partir disso, entende-se que:

”Gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou, pela mulher e pode ser diferenciada em indesejada e inoportuna. A indesejada ocorre contra o desejo do casal e a inoportuna, quando acontece em um momento desfavorável da vida dos pais. Qualquer uma delas pode ocasionar agravos à saúde da mãe ou do bebê.” (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2013)

A principal causa de gravidez indesejada em uma visão pouco esclarecida é o baixo índice de utilização de métodos contraceptivos. Este fator é mais frequente nos países pouco desenvolvidos, estando associado às dificuldades de acesso a serviços de saúde, à falta de organização destes ou a outros fenômenos sociais, como abuso sexual e coerção. Ou seja, que os altos índices de gravidez indesejada por todo o mundo não podem estar fundamentados apenas nesta afirmação, sendo a ocorrência de gravidez indesejada uma questão relacionada ao direito individual de cada mulher sobre a sua fertilidade. Sendo assim a realização de planejamento familiar não depende exclusivamente do acesso às informações ou aos métodos contraceptivos; passa pela possibilidade de tomar decisões em relação à sexualidade, à reprodução, como um aspecto da liberdade individual, influenciada diretamente por fatores socioeconômicos e culturais, e, em particular, à posição da

mulher na sociedade, de forma que pensar que a gestação não planejada tem como principal motivo o mau uso dos métodos anticoncepcionais estaria excluindo o direito individual de cada um sobre sua própria sexualidade e escolhas. (PRIETSCH; GONZÁLEZ-CHICA; CESAR, 2011).

A gestação não planejada pode ser considerada um acidente ou um erro, uma gravidez que aconteceu no tempo errado e que não foi programada para determinado momento da vida, não foi pensada com antecedência. Os casos de gravidez não planejada cada vez mais vem aumentando entre mulheres solteiras e casadas e tem sido identificada como uma importante área de pesquisa. Estudiosos tem advertido que a ocorrência de gestação não planejada não tem diminuído ao longo do tempo, mesmo considerando o aumento da escolaridade da mulher e as mudanças nas relações sociais, relacionais ou de trabalho, além da melhoria das tecnologias contraceptivas e da ampliação do acesso aos métodos anticoncepcionais (SANCHEZ, 2016)(SANCHEZ, 2016).

O impacto causado pela gestação não planejada dá origem a inúmeras manifestações, que vão desde euforia a sentimentos como: frustração, temor da censura, preocupação com o corpo, rejeição familiar bem como da sociedade, e do marido ou do namorado. O reconhecimento da gravidez não planejada é essencial tanto no âmbito das políticas públicas de saúde quanto nas ações locais de saúde, para que se possa estabelecer estratégias de promoção da capacitação da mulher a optar por ter ou não filhos e quando tê-los (SANCHEZ, 2016).

É importante enfatizar que nem toda gravidez não planejada, é indesejada, porém quando esta é indesejada, pode se revelar em um grave problema para a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, jovens brasileiras assim como de mulheres adultas, como atesta o número de atendimentos decorrentes de abortos no SUS. A relação que o parceiro tem com a mulher e com a gravidez contribui para sua aceitação ou rejeição e influencia na forma que a mulher irá vivenciar as mudanças neste período. Sendo assim, a atitude do parceiro quanto à participação neste processo contribuirá para atenuar ou intensificar sentimentos de abandono. A interação por parte dos familiares é de fundamental importância.

A gestação não planejada é um importante problema de saúde pública, pois o índice mundial deste tipo de gravidez é alto gerando aumento na morbi mortalidade maternal e neonatal. Estima-se que mundialmente ocorram cerca de 87 milhões de gravidezes não planejadas e que 41 milhões resultam em trabalho de parto, ou seja que pouco menos de 50% chega ao final da gestação. Dados da OMS revelam que cerca de 200,000 mulheres morrem anualmente como consequência direta da interrupção desta gravidez (SANCHEZ, 2016). Sabe-se que:

“A incidência de grávidas adolescentes no Brasil é considerada elevada, correspondendo a 21,6% do total de grávidas em 2006. No Brasil, quase 18% das adolescentes do estrato de renda mais baixa são mães, enquanto

no estrato de renda acima de cinco salários mínimos essa proporção não chega a 1%” (GUANABENS; GOMES; MATA, 2012)

Segundo o estudo de Prietsch, González-Chica e Cesar (2011) foi observado que, quanto mais jovens são as mulheres, maior é a associação com gravidez não planejada. Esse efeito permanece após o ajuste para as outras variáveis demográficas e para as variáveis socioeconômicas nas mães com idades de 13 a 19 anos. Ser solteira ou não ter companheiro como fator de risco para gravidez não planejada não é um achado surpreendente, uma vez que a gravidez sem uma estruturação familiar não é uma condição patológica em si, mas uma problematização sociocultural ampla que merece mais atenção.

Quanto aos fatores socioeconômicos percebe-se que a renda familiar e o índice de bens apresentam efeito semelhante para gravidez não desejada. A maioria dos estudos identifica o baixo nível socioeconômico como fator de risco para gravidez não desejada. A principal explicação para a associação positiva da baixa renda familiar com a gravidez não planejada parece estar relacionada com o uso incorreto ou a não utilização de métodos anticoncepcionais Silva et al. (2013). Nem sempre tais métodos estão disponíveis e nem sempre há informação suficiente da mulher, seu parceiro, sua família ou comunidade para a escolha correta do método, o que leva à redução do tempo sexualmente ativo protegido por contraceptivo. Sabe-se ainda, ter filhos aumenta o risco de gravidez não planejada. Isso por demonstrar um sinal de desconexão entre saúde materno-infantil e os serviços de planejamento familiar disponíveis (SILVA et al., 2013).

Uma pesquisa desenvolvida num município do Estado do Ceará verificou que 62% das adolescentes grávidas tiveram a sua primeira relação sexual entre 14 e 16 anos de idade, corroborado por pesquisas realizadas em outro município do Estado da Paraíba, que revelou que 47% das mães adolescentes participantes da pesquisa tinham iniciado a sua vida sexual antes dos 15 anos de idade. Estudos realizados com adolescente nos estados do Rio Grande do Norte e no Rio Grande do Sul, evidenciaram que a idade da sexarca das entrevistadas ocorreu em média aos 13 anos e a primeira gestação aos 14 anos de idade, demonstrando a precocidade da primeira relação sexual (SILVA et al., 2013).

Percebe-se então, que o início precoce da atividade sexual e as consequências advindas desse fenômeno, se devem ao fato de que os jovens estão chegando à adolescência e descobrindo o sexo, antes mesmo de terem informações suficientes que lhes permitam compreender primeiro a sua sexualidade e se prevenir de situações como a maternidade e a paternidade sem planejamento.

Deste modo, a educação sexual deve ser iniciada na infância e potencializada na adolescência, que é o período que ocorrem as primeiras relações sexuais. No entanto, ainda podem ser encontradas jovens que não receberam esse tipo de educação, como mostra os dados encontrados nos estudos analisados, em que 30% das adolescentes grávidas pesquisadas jamais tiveram qualquer orientação sexual e numa outra pesquisa evidenciou-se que 16% das primigestas revelaram não ter recebido informações sobre sexualidade e fertili-

zação (SILVA et al., 2013). Essa desinformação sobre sexualidade e fertilização tem como consequência a não adesão aos métodos contraceptivos pelas adolescentes

A não utilização dos métodos anticoncepcionais, como um fator de risco para a gravidez na adolescência, foi evidenciada num estudo realizado no município de Fortaleza no Estado do Ceará em que 60% das gestantes adolescentes pesquisadas disseram não utilizar nenhum método anticoncepcional (SILVA et al., 2013). Tal evidencia também foi observada num outro estudo que demonstrou que 57,1% dos casos tinham usado algum método anticoncepcional e, um terceiro estudo realizado na região sul do país, revelou que 75,6% das pesquisadas disseram usar sempre algum método e somente 8,8% disseram nunca terem usado métodos anticoncepcionais (SANTOS et al., 2010).

A partir dos relatos das mães adolescentes foi evidenciado que mesmo conhecendo os métodos anticoncepcionais, elas não usavam os mesmos, por temer as mudanças físicas que poderiam advir dos efeitos colaterais desses medicamentos. No mesmo estudo, as mães adolescentes entrevistadas, revelaram que a dificuldade de acesso aos métodos anticoncepcionais ocorria devido à limitação dos recursos financeiros e também ao sentimento de vergonha e medo (SILVA et al., 2013).

No estudo de evidencia que a análise do perfil de morbidade desta faixa da população tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fãrmaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério . A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Silva et al. (2013) que aborda os fatores de riscos para gravidez na adolescência

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE, 2006).

Pelo ponto de vista fisiológico como o sistema reprodutor não está totalmente amadurecido podem ocorrer maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura antecipada da bolsa e desnutrição da mãe e do bebe (PINTO, 2014). No entanto, para alguns estudiosos , a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal. Quando uma gestação precoce acontece são observadas as alterações normais de toda gravidez somando-se os

conflitos da idade sendo pouco provável que a adolescente desenvolva o amadurecimento necessário para a maternidade. Diversas implicações surgem dessa gestação precoce, os conflitos familiares se tornam evidentes, muitas vezes apresentam a necessidade de esconder a gestação e isso faz com que deixem de buscar o serviço de pré-natal, desta forma tornam-se mais propensas a morbimortalidade perinatal e mortalidade materna. Junto com esses conflitos elas enfrentam o afastamento da escola, perda do emprego, casamentos prematuros ou estíma de ser mãe solteira (PINTO, 2014). Outros efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. Sabe-se que apenas 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau, enquanto que, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%. No Brasil tem sido referido aumento da incidência da gravidez nesta faixa etária, com cifras que vão de 14 a 22% (ROSA, 2012).

Em 1989, foi criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), para a faixa etária de 10 a 19 anos e para ambos os sexos, embasado na política de promoção à saúde, identificando grupos de risco, detecção de agravantes, tratamento adequado e reabilitação, com ações educativas voltadas a todas as ações. Dentre as áreas deste programa, encontra-se a sexualidade e a saúde reprodutiva (OKAZAKI; TOCCI; CAVALIERI, 2015).

Dentre as propostas feitas pelo SUS estão, que as agendas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) contemplem o acompanhamento dos adolescentes, com ênfase no atendimento médico, notadamente pediatras, ginecologistas, clínicos gerais e generalistas e da oferta de outras ações de promoção à saúde e de prevenção dos agravos relacionados aos aspectos de vulnerabilidade dos adolescentes, tais como a gravidez, DST/AIDS e a violência, favorecendo a aderência aos serviços de saúde e facilitando o intercâmbio de informações (OKAZAKI; TOCCI; CAVALIERI, 2015).

Outras intervenções que têm surgido são UBS em que as agentes comunitárias de saúde 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 (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012)

De acordo com algumas estratégias traçadas no estudo de Pinto (2014), se faz importante implantar a consulta da adolescente nas UBS sem a necessidade de um acompanhante, implantar a sala de espera com o objetivo de trazer informações a respeito do corpo, da sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez não planejada e projetos de vida

para o futuro. Além disso, enfoque na construção de uma cultura de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, com oficinas nas escolas para o público adolescente com seção de cinema abordando os temas da sexualidade e implantar o grupo de mulheres para discutir discutir temas atuais em saúde.

Com isto, postula-se que a estruturação de políticas públicas que se proponham a dar conta da gravidez na adolescência deve atentar para a necessidade de oferecer atendimento e acompanhamento integral antes mesmo do início da vida sexual, mobilizando a sociedade a desenvolver e praticar uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade e de seus adolescentes, além de capacitação dos serviços e profissionais que, a partir de equipes treinadas especialmente para as particularidades desse grupo, garantam reflexos imediatos na saúde reprodutiva de toda a população (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012)

4 Metodologia

Será realizado um grupo com intuito de envolver principalmente as mulheres em idade fértil, com foco nas que estão gestando, no qual serão desenvolvidas reuniões mensais com intuito de preparar as gestantes para o parto e puerpério e prepara-las para o desenvolvimento do planejamento familiar antes, nos casos das não gestantes, durante e após a gestação, tratando de promover maior inserção das mulheres à unidade básica de saúde (UBS), e promovendo desta forma um ambiente agradável para tirar todas as dúvidas sobre cuidados pré-gestacionais, gestacionais e pós-gestacionais.

Para realizar o levantamento de quantas mulheres em idade fértil e gestantes possuímos na população que atende à UBS Barra do Aririú. Palhoça – SC, será buscado através do sistema de banco de dados do município, G-MUS, com auxílio da coordenadora da UBS.

Sua participação ao grupo será convocada através de chamamento mediante cartazes que serão dispostos na unidade, e, também, pelo rastreamento direto durante as consultas de todos os profissionais da unidade.

Serão realizadas entre os meses de abril a setembro de 2017, na própria UBS, com agendas mensais com os seguintes temas:

1. O que é o planejamento familiar? E porque devo me importar com isto?
2. Estou grávida e agora que devo fazer?
3. Principais mudanças no corpo da mulher, adolescência e gestação
4. Métodos anticoncepcionais
5. Parto
6. Puerpério

Estes temas serão apresentados pelos profissionais da unidade, enfermeiros, médicos, e também contará com a ajuda dos profissionais do NASF, psicóloga e educador físico, da seguinte forma, o tema de número 1, que deu início às atividades será ministrado pela psicóloga, o de número 2 será ministrado por um enfermeiro, 3 por educador físico, 4 por médica, 5 por enfermeira, 6 por médico. Todas estas reuniões serão acompanhadas não apenas pelo profissional que a ministrou senão que serão também acompanhadas por médico e enfermeiro, e haverá momentos durante e após finalização das palestras para sanar eventuais dúvidas das pessoas que atendem à estas. Serão realizadas na sala de reuniões da UBS, com o intuito de facilitar o acesso a todas as pessoas da comunidade a aproximar ainda mais o vínculo profissionais-famílias, estreitando assim os laços servidor-paciente, gerando que estes sintam-se mais cômodos e confortáveis em tirar suas dúvidas e convidar mais familiares e amigos para participarem das palestras.

Todos os temas supracitados estão presentes de forma resumida em cartazes explicativos, para que as participantes tenham acesso a todas as informações apresentadas, de forma que, se perderem algumas destas reuniões possam ter acesso, ainda que de forma resumida, ao conteúdo presente em todas elas. Estes cartazes serão desenvolvidos pelo médico com apoio de cada um dos palestrantes, será desenvolvido com formato de folha a4 com os temas das palestras em colunas, com seus principais pontos.

5 Resultados Esperados

Diante de uma realidade aonde existe uma crescente proporção de gestantes com baixo planejamento familiar ou nenhum, se idealizou como proposta a realização de um grupo para gestantes e mulheres com o desejo de engravidar aonde terá um enfoque multidisciplinar na questão de planejamento familiar.

Nestes serão desenvolvidos temas que visam a educação pré-gestação, esperando não apenas educar a população nas temáticas de: O que é o planejamento familiar, e porque devem se importar com isto, explicando o porquê da importância do planejamento familiar. Estou grávida e agora que devo fazer, mostrando como são feitas as consultas de pré-natal e sua importância para uma gestação saudável. Principais mudanças no corpo da mulher, adolescência e gestação, ensinando o que há de diferente hormonal e psicologicamente em cada etapa da vida da mulher. Métodos anticoncepcionais, mostrando os diferentes métodos de anticoncepção e tratando de aproximar a toda a escolha racional ao método que se encaixe melhor com seu estilo de vida e visando a saúde da mulher. Parto, explicando as diferentes etapas do parto, tratando de amenizar a ansiedade das gestantes em relação ao parto, e conscientizando as não gestantes referente aos mitos e medos de um parto normal e humanizado. Puerpério, demonstrando os cuidados com relação ao corpo da mãe e filho necessários durante este momento delicado da vida destas. Mas senão também focado na aproximação destas à UBS demonstrando ser este um lugar de confiança aonde podem tirar suas dúvidas e recorrerem caso tiverem necessidade. Através deste projeto será possível tratar de alcançar as mulheres em idade fértil dando-lhes conhecimento suficiente para poder realizar planejamento social e pessoal pré-gestação, e poderá posteriormente avaliar o impacto sobre a redução de gestações não planejadas nesta comunidade.

Referências

- BORGES, A. L. V. et al. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 44–56, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- BROWN, H.; SAUNDERS, R.; DICK, M. Preventing secondary pregnancy in adolescents: a model program. *Health Care Women Int*, v. 20, p. 5–15, 1999. Citado na página 10.
- CONCEIÇÃO, S. P. da; FERNANDES, R. A. Q. *Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno*. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0600.pdf>>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 15.
- GUANABENS, M. F. G.; GOMES, A. M.; MATA, M. E. da. *Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente*. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300004>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 16.
- KEY, J. et al. Effectiveness of an intensive, school-based intervention for teen mothers. *J Adolesc Health*, v. 42, n. 1, p. 394–400, 2008. Citado na página 10.
- NITZ, K. Adolescent pregnancy prevention: a review of interventions and programs. *Clin Psychol Rev*, v. 19, n. 1, p. 457–471, 1999. Citado na página 10.
- OKAZAKI, E. L. F. J.; TOCCI, H. A.; CAVALIERI, J. *Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde*. 2015. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200059&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 19.
- PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. *A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura*. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300009>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.
- PINTO, J. C. *Projeto de intervenção para prevenção de casos de gravidez na adolescência no município de alvorada de minas*. 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4774.pdf>>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- PRIETSCH, S. O. M.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; CESAR, J. A. *Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados*. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 16.
- ROSA, V. P. da. *ANALISE ESPACIAL DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA RS, PERÍODO DE 2010*. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/9585/ROSA%7B%20relax%7D%20VALERIA%7B%20relax%7D%20P>>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 19.

SANCHEZ, N. M. R. *IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA E DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO PEDRO, MUNICÍPIO JEQUITINHONHA/MINAS GERAIS*. 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/nancy-maria-rodriguez-sanchez.pdf>>. Acesso em: 02 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

SANTOS, E. C. et al. *GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE CONTEXTUAL DE RISCO E PROTEÇÃO*. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 18.

SILVA, A. C. A. et al. *FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA*. 2013. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/14/145>>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.

YAZLLE, M. E. H. D. *Gravidez na adolescência*. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 18.