



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MAIRA REIS DA SILVA

PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CIDADE KENNEDY

SÃO PAULO
2020

MAIRA REIS DA SILVA

PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CIDADE KENNEDY

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: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO
2020

Resumo

Existem três tipos de gestação que requerem atenção redobrada, devido a possibilidade de ocorrência de agravos à saúde da mãe e do filho: a gestação não planejada, a gestação indesejada e a gestação inoportuna. A gravidez não planejada ocorre de forma não programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Podendo ser indesejada, quando se opõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando ocorre em um momento considerado desfavorável como, por exemplo, na adolescência (Priestch *et al.* 2011). Nesse sentido o Planejamento Familiar tem o papel indispensável de assegurar o direito de ter ou não filhos. O Ministério da Saúde preconiza que as ações do Planejamento Familiar na atenção básica, tenham uma abordagem pedagógica centrada no indivíduo e que considerem seu conhecimento e experiência. De modo a estimular a construção autônoma e consciente sobre sua saúde reprodutiva, contracepção e concepção (BRASIL, 2013). O diagnóstico situacional realizado pela equipe da UBS Cidade Kennedy identificou que dos usuários em idade fértil, menos de 1% realizam o planejamento familiar e todos já possuem filhos, o que reflete em 80% de gestações não planejadas, sendo que dessas 50% são inapropriadas e/ou indesejadas. Diante dessas problemáticas e potencialidades de intervenção serão realizadas ações de educação em saúde que contemplem tanto homens quanto mulheres, tornando-os agentes ativos de todo processo de planejamento familiar e que busquem formar o pensamento reflexivo, autônomo e consciente dos usuários da UBS, sobre ter ou não filhos.

Palavra-chave

Contracepção. Promoção da Saúde. Planejamento Familiar.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Cidade Kennedy está localizada na Rua Mario Milanezzi, nº 539, no bairro Jardim Kennedy, município de Mauá/SP. O horário de funcionamento da UBS é de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas. Sendo responsável por aproximadamente 5.111 famílias cadastradas, totalizando 16.280 usuários. A unidade possui quatro equipes de Saúde da Família (Verde, Vermelha, Amarela e Azul). Porém, apenas duas equipes possuem profissionais médicos.

A UBS Cidade Kennedy é responsável pela atenção básica: consultas com médico clínico geral, consultas odontológicas, pré-natal, puericultura, vacinação, curativos, HIPERDIA, grupo de combate ao tabagismo, campanhas nacionais (outubro rosa, novembro azul, etc.), dispensação de medicamentos, buscas ativas, coordenação do cuidado e encaminhamento para os demais níveis de atenção a saúde, e ações de planejamento familiar.

O diagnóstico situacional realizado pela equipe da UBS identificou como maiores problemáticas dos usuários as doenças crônicas não transmissíveis (principalmente HAS e DM), baixa adesão as ações de planejamento familiar e alta incidência de gravidez não planejada (indesejada ou inapropriada).

Dos usuários da UBS em idade fértil, menos de 1% realizam o planejamento familiar e todos já possuem filhos, o que reflete em 80% de gestações não planejadas, sendo que dessas 50% são inapropriadas e/ou indesejadas.

Diante dessas problemáticas e potencialidades de intervenção a equipe da UBS, decidiu que é indispensável criar estratégias de educação em saúde que contemplem tanto homens quanto mulheres, tornando-os agentes ativos de todo processo de planejamento familiar e que busquem formar o pensamento reflexivo, autônomo e consciente dos usuários da UBS, sobre ter ou não filhos.

ESTUDO DA LITERATURA

HISTÓRIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

A preocupação com o crescimento populacional no Brasil iniciou-se na década de 60, porém projetos e ações relacionadas ao planejamento familiar eram inexistentes. Até a década de 70, as Políticas Nacionais de Saúde da mulher focavam apenas na assistência ao pré-natal e parto. As questões relacionadas à reprodução, contracepção e doenças sexualmente transmissíveis só passaram a fazer parte das Políticas Nacionais de Saúde após o fortalecimento dos movimentos feministas nacionais. Pois, até então o papel social da mulher era de mãe, esposa e dona de casa (BRASIL, 2009).

Uma grande vitória para a Atenção Integral a Saúde da Mulher no Brasil, foi à criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, sendo o primeiro a incluir o planejamento familiar, nas suas ações (BRASIL, 1984).

Podemos destacar outra grande conquista no direito a concepção ou contracepção dos brasileiros, a Constituição Federal de 1988, que contemplou em seu § 7º do artigo nº 226, o direito ao planejamento familiar assegurado pelo Estado (BRASIL, 1988).

No decorrer dos anos as Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher, foram sofrendo reestruturações e passaram a garantir a todos o exercício dos direitos reprodutivos no Brasil (BRASIL, 2004).

ESTATÍSTICAS BRASILEIRAS SOBRE A SAÚDE SEXUAL

Segundo dados da Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) dos brasileiros em relação ao HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S), que contou com a participação de indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária de 15 a 54 anos de idade, realizada pelo Ministério da Saúde (2004), apontou que 74% dos jovens com até 18 anos de idade tiveram alguma atividade sexual na vida e 66% fizeram sexo no último ano. A média do início da vida sexualmente ativa foi de 15,3 anos, 16% dos entrevistados afirmaram ter feito sexo com mais de 10 parceiros (as) durante a vida, e 7% afirmaram ter tido mais de cinco parceiros (as) no último ano. A mesma pesquisa apontou que apenas 53% dos jovens usaram preservativo na primeira relação sexual e 40% afirmaram usar preservativos em todas as relações.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, indica que as mulheres estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo. Em 2006, aproximadamente 33% das jovens com até 15 anos já haviam iniciado a vida sexualmente ativa, número três vezes maior do que o apresentado pela mesma pesquisa realizada em 1996. A PNDS indicou ainda que as jovens com idades entre 15 a 19 anos, sexualmente ativas, apenas 66% faziam uso regular de algum método contraceptivo, sendo que o preservativo representou 33%, método oral 27%, método injetável 5% e o DIU não apresentou um número significativo (BRASIL, 2013).

Com relação à taxa de fecundidade brasileira, nos últimos cinquenta anos, percebe-se uma significativa queda de nascimentos, entre as mulheres em idade adulta. Porém, quando analisamos os anos de 1990 e 2000, percebemos um aumento da taxa de fecundidade de 26% entre as adolescentes. Esses dados refletem o número de óbitos relacionados à

gravidez, parto e puerpério, em 2005, 1615 mulheres morreram. Desses óbitos 16% eram de adolescentes, com idade entre 10 a 19 anos (BRASIL, 2009).

Estudos apontam que a mortalidade materna, geralmente está relacionada à desassistência e precariedade no pré natal, ineficiência ou ausência de atenção especializada em adolescentes e jovens e aos abortos. A gravidez na adolescência é uma situação de alto risco, principalmente pela ausência e/ou insuficiência de estrutura psicológica e biológica para receber o filho, despreparo financeiro, possibilidade de abandono dos estudos e, em muitos casos leva ao ciclo de reprodução da vulnerabilidade socioeconômica familiar (BRASIL, 2013).

Essas estatísticas indicam a extrema necessidade de ampliar as ações do planejamento familiar. Garantindo o direito reprodutivo de homens e mulheres, por meio de ações educativas, que forneça insumos que possibilitem a escolha consciente de ter ou não filhos (BRASIL, 2013).

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA

O Congresso Nacional Brasileiro aprovou em 1996, o Planejamento Familiar, assegurando por lei o direito à assistência em todos os níveis de saúde à concepção e contracepção como parte das ações que compõem a Assistência Integral à Saúde. Na ocasião, também foram incluídos nas ações cirurgias de esterilização como alternativas de anticoncepção (BRASIL, 2013).

De acordo com PRIETSCH (*et al.* 2011), pelo menos 80 milhões de mulheres em todo mundo, vivenciam uma gravidez não planejada e nas últimas décadas esse número vem aumentando. E conseqüentemente também cresce o risco adicional de ocorrência de abortos, morbidade e mortalidade ligados ao abortamento.

Apesar de ser uma prática ilegal em muitos países, aproximadamente 31% das gestações não planejadas termina em aborto, que na maioria dos casos são realizados em condições precárias, por pessoas não capacitadas, o que conseqüentemente eleva o risco de mortalidade materna (MACHADO, *et al* 2013).

No Brasil, anualmente aproximadamente 10 milhões de mulheres estão propensas a terem uma gravidez não planejada. As principais causas estão relacionadas ao uso inadequado dos métodos contraceptivos e a falta de informações e/ou acessibilidade as formas de evitar a gravidez. Estima-se ainda que anualmente ocorram mais de 1 milhão de abortos, sendo a quinta causa de internações de mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por 9% das mortes maternas e 25% das causas de esterilidade tubária (PASSARINHO, FRANCO, 2018).

De acordo com Priestch *et al.* (2011) existem três tipos de gestação que requerem atenção redobrada, devido a possibilidade de ocorrência de agravos à saúde da mãe e do filho: a gestação não planejada, a gestação indesejada e a gestação inoportuna. A gravidez não planejada ocorre de forma não programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Podendo ser indesejada, quando se opõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando ocorre em um momento considerado desfavorável como, por exemplo, na adolescência. Nesse sentido o Planejamento Familiar tem o papel indispensável de assegurar o direito de ter ou não filhos.

O Ministério da Saúde preconiza que as ações do Planejamento Familiar na atenção básica, tenham uma abordagem pedagógica centrada no indivíduo e que considerem seu conhecimento e experiência. De modo a estimular a construção autônoma e consciente sobre sua saúde reprodutiva, contracepção e concepção (BRASIL, 2013).

Nas ações do planejamento familiar também é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados, possuam um diálogo adequado, de forma clara e de fácil entendimento. E que tenham abordagens pedagógicas individuais, coletivas ou mistas. Apresentando aos indivíduos os diferentes métodos contraceptivos, incluindo suas vantagens e desvantagens, de modo a proporcionar autonomia e consciência do impacto de sua escolha sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Sabendo da importância do planejamento familiar na atenção básica e das recomendações do Ministério da Saúde, buscaremos criar estratégias de educação em saúde que contemplem tanto homens quanto mulheres, tornando-os agentes ativos de todo processo de planejamento familiar, além disso, queremos romper o paradigma que a responsabilidade pela contracepção é exclusivamente feminina e que o planejamento familiar só deve ser iniciado durante ou após a primeira gestação.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CIDADE KENNEDY

O cenário desse projeto de intervenção é a Unidade Básica de Saúde (UBS) Cidade Kennedy, localizada na Rua Mario Milanezzi, nº 539, no bairro Jardim Kennedy, município de Mauá/SP. O horário de funcionamento da UBS é de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas. Sendo responsável por aproximadamente 5.111 famílias cadastradas, totalizando 16.280 usuários. A unidade possui quatro equipes de Saúde da Família (Verde, Vermelha, Amarela e Azul). Porém, apenas duas equipes possuem profissionais médicos.

A infraestrutura da UBS conta com um total de 15 salas: 04 consultórios médicos, 02 salas de enfermagem, 01 sala de medicação, 01 sala de vacina, 01 sala de curativo, 01 sala de odontologia, 01 sala de reunião, 01 sala para realização de Preventivo, 01 sala da gerência, 01 sala para agentes comunitários de saúde (ACS).

A UBS Cidade Kennedy é responsável pela atenção básica: consultas com médico clínico geral, consultas odontológicas, pré-natal, puericultura, vacinação, curativos, HIPERDIA, grupo de combate ao tabagismo, campanhas nacionais (outubro rosa, novembro azul, etc.), dispensação de medicamentos, buscas ativas, coordenação do cuidado e encaminhamento para os demais níveis de atenção a saúde, e ações de planejamento familiar.

O diagnóstico situacional realizado pela equipe da UBS identificou como maiores problemáticas dos usuários as doenças crônicas não transmissíveis (principalmente HAS e DM), baixa adesão as ações de planejamento familiar e alta incidência de gravidez não planejada (indesejada ou inapropriada).

Dos usuários da UBS em idade fértil, menos de 1% realizam o planejamento familiar e todos já possuem filhos, o que reflete em 80% de gestações não planejadas, sendo que dessas 50% são inapropriadas e/ou indesejadas.

Diante dessas problemáticas e potencialidades de intervenção a equipe da UBS, decidiu que é indispensável criar estratégias de educação em saúde que contemplem tanto homens

quanto mulheres, tornando-os agentes ativos de todo processo de planejamento familiar e que busquem formar o pensamento reflexivo, autônomo e consciente dos usuários da UBS, sobre ter ou não filhos.

AÇÕES

Esta proposta refere-se ao desenvolvimento de ações educativas relacionadas ao planejamento familiar, a serem desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde da Cidade Kennedy:

- ♦ **Público alvo:** usuários da UBS Cidade Kennedy em idade fértil.
- ♦ **Apresentação do projeto na UBS:** O projeto será apresentado a equipe da UBS, onde será discutida e planejada todas as ações, cronograma e responsabilidades de cada membro da equipe. Tempo estimado: 4 horas.
- ♦ **Treinamento dos profissionais:** A equipe da UBS participará de 3 seminários, com carga horária de 2 horas cada. Os conteúdos abordados serão: importância do planejamento familiar, métodos contraceptivos, riscos da gravidez na adolescência, riscos da gravidez não desejada, aborto e DST'S/HIV. Tempo estimado: 6 horas.
- ♦ **Divulgação do projeto:** Durante o período de seis semanas os ACS visitarão a comunidade convidando toda a população em idade fértil para participar das ações de planejamento familiar. E também durante os atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem haverá o reforço desse convite. Tempo estimado: 6 semanas
- ♦ **Grupos de planejamento familiar:** De acordo com o Ministério da Saúde (2010), as ações do planejamento familiar devem respeitar o desenvolvimento cognitivo de cada faixa etária. Por isso criaremos dois grupos distintos com abordagens condizentes com cada idade. O primeiro será direcionado aos adolescentes e jovens adultos e o segundo grupo será direcionado aos adultos. As reuniões do grupo acontecerão quinzenalmente, com duração de três horas cada, por um período de seis meses, que após análise da efetividade das ações por meio das reuniões mensais com a equipe da UBS, poderão fazer parte permanente da agenda da unidade. Nesses encontros os participantes serão estimulados a compartilhar seus saberes sobre sexualidade, contracepção e concepção, riscos da gestação, responsabilidade da paternidade e maternidade, com a mediação da autora do projeto e enfermeira, que também aproveitarão o momento para apresentar os métodos contraceptivos existentes (vantagens e desvantagens), orientar sobre gravidez, DST'S e Aids, importância do planejamento familiar e identificar os participantes que necessitam de atenção individual. Tempo estimado: 6 meses.
- ♦ **Orientação individual:** serão reservadas na agenda da enfermeira e da médica autora do projeto 15 consultas individuais cada, podendo ter esse número aumentado de acordo com a demanda. Nessa oportunidade os participantes dos grupos receberão todo suporte individual sobre as questões de planejamento familiar.
- ♦ **Reuniões mensais para avaliação e monitoramento do projeto:** a equipe da UBS se reunirá uma vez ao mês, para discutir a relevância das ações do projeto, bem como o surgimento de novos casos de gravidez não planejada (indesejada ou inapropriada). Nesses encontros toda equipe terá a oportunidade de compartilhar a opinião sobre as ações projeto. Esse período de avaliação e monitoramento será uma importante ferramenta para

- * observar se as estratégias de abordagem pedagógica estão sendo adequadas e efetivas e, se futuramente a proposta de grupos de planejamento familiar farão parte da agenda fixa da unidade. Tempo estimado: 12 horas.

RESULTADOS ESPERADOS

Para Priestch *et al.* (2011, p.1907) existem três tipos de gestação que requerem atenção especial dos profissionais de saúde, devido aos riscos de possíveis agravos à saúde da mãe e do filho: a gestação não planejada, a gestação indesejada e a inoportuna. Observando a realidade da UBS Cidade Kennedy observamos que menos de 1% dos usuários em idade fértil realizam o planejamento familiar e todos já possuem filhos, o que reflete em 80% de gestações não planejadas, sendo que dessas 50% são inapropriadas e/ou indesejadas. Nesse sentido buscaremos por meio de ações de promoção e educação fornecer insumos para a escolha autônoma e consciente de ter ou não filhos, buscando reduzir em pelo menos 30% as gestações não planejadas e em 50% as inapropriadas e/ou indesejadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de ação programática. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL, Constituição Federal de 1988.

BRASIL. Presidência da República. Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2004.

BRASIL. Presidência da República. II Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos, e Métodos Anticoncepcionais. Secretaria de Atenção à Saúde – 1ª ed. reimp – Brasília 2009.

BRASIL. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica. Reimpressão. Brasília, 2013.

PASSARINHO, N. FRANCO, L. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz. BBCNEWS. Londres, 2018

PRIETSCH, S. O. M. et al Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Caderno de Saúde Pública, v.27. Rio de Janeiro, 2011