



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AÇÕES DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE ESF 5 EM JOÃO CÂMARA/RN.**

**GUILHERME CASSEMIRO VARELA DA COSTA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

AÇÕES DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE ESF 5 EM JOÃO CÂMARA/RN.

GUILHERME CASSEMIRO VARELA DA COSTA

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agreço a Deus que me deu forças e saúde em meio a essa crise mundial para concluir esse curso, e sou grato a minha esposa, Josy, por sempre ficar ao meu lado nos momentos difíceis e ajudar em tudo que pode.

---

---

Dedico este trabalho a todos os os profissionais da saúde que estão se dedicando arduamente ao combate da pandemia, e aos familiares das vítimas do COVID 19.

---

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

1		
INTRODUÇÃO.....		
2	RELATO	DE
INTERVENÇÃO.....		7
2.1	Introduzindo	o
relato.....		7
2.2		
Metodologia.....		8
2.3 Resultados alcançados.....		
8		
2.4 Continuidade das ações.....		
9		
3		CONSIDERAÇÕES
FINAIS.....		10
4		
REFERÊNCIAS.....		
11		
5		
ANEXOS.....		
12		
5.1 Anexo 1 - Regiões de saúde do RN.....		
12		
5.2 Anexo 2 – Gravidez na adolescência 2018.....		
12		
5.3 Anexo 3 – Conversa sobre a temática com agentes de saúde da unidade.....		
12		

## 1. INTRODUÇÃO

O município João Câmara, alocação do programa “Mais Médicos”, é cidade noroeste-riograndense com aproximadamente 34 mil habitantes, localizada à cerca de uma hora da capital do Rio Grande do Norte, Natal. O município possui em torno de 700 Km<sup>2</sup> e 17 bairros na zona urbana e 6 na área rural (BRASIL, 2019).

A Unidade Básica de Saúde do bairro da Cohab dispõe de uma relativa boa estrutura física e de equipe de profissionais de saúde. Possui recepção, consultórios médico, odontológico e de enfermagem, farmácia, sala de vacinas, de reuniões e de administração, cozinha e banheiros. A equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 odontólogo, 1 técnico de enfermagem, 1 técnica de saúde bucal e 4 agentes comunitários de saúde, além de 1 administradora, uma secretária e uma ASG.

As microintervenções seriam desenvolvidas nas áreas de “planejamento familiar, pré natal e puerpério”; “abordagem ao câncer na atenção primária” e “atenção à saúde mental na atenção primária “. Com certeza as demais áreas também possuem suma importância para a comunidade, porém, chegou-se à conclusão de que essas 3 microintervenções seriam prioritárias para população, contudo , não foi possível a realização de todas as microintervenções devido o advento da pandemia de COVID-19, sendo realizada apenas a intervenção de planejamento familiar, voltado para gravidez na adolescência e métodos contraceptivos.

A grande quantidade de mulheres múltiplas que continuam a engravidar, mesmo sem o desejo de ter mais filhos e o número elevado de adolescentes grávidas; a importância de um melhor atrativo para os pacientes serem rastreados para os principais cânceres como de colo uterino, mama e próstata; o altíssimo número de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos, sobretudo, de benzodiazepínico sem controle ou indicação adequados são respectivamente as justificativas para a escolha dessas intervenções, porém, este trabalho contemplará o relato apenas da microintervenção sobre o planejamento familiar com atenção especial para contracepção e gravidez na adolescência.

Espera-se que após as microintervenções, haja uma maior conscientização das mulheres e seus parceiros quanto ao uso de métodos contraceptivos, reduzindo assim o número de gravidez indesejadas, além de orientação sexual para as adolescentes fazendo com que os índices de gestações nessa fase da vida diminuam em nossa comunidade.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

### 2 RELATO DE INTERVENÇÃO

#### 2.1 Introduzindo o relato

Gravidez na adolescência é um dos graves problemas de saúde do Brasil, os índices anuais são altíssimos, sobretudo, na população de renda mais baixa no país. Em 2018 a Organização Mundial de Saúde apontou que a cada mil adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos; 66,5 ficaram grávidas. O índice do Brasil está acima da média da América Latina, que é estimada em 65,5. No mundo, a média é de 46 nascimentos a cada mil (MOLONEY, 2018).

A alta incidência de gravidez na adolescência na chamada terceira região do Rio Grande do Norte (cerca de 1027 casos, com idades entre 10 e 19 anos, em 2018 (Anexo 1; Anexo 2) foi a motivação para a microintervenção, uma vez que João Câmara é um dos principais e maiores municípios dessa região, logo sua contribuição para essa elevada taxa de jovens grávidas é de grande importância.

Por definição, adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde, é o período de idade que vai dos 10 aos 19 anos (EISENSTEIN, 2005). Sendo uma fase de intensas mudanças físicas e mentais, uma transição entre a infância e a vida adulta, sobretudo quanto a sexualidade, é o momento das descobertas do corpo e surgimento do desejo sexual, logo é necessário que tenham orientação quanto a este momento em que vivem (HERCOWITZ, 2002). Os eventos ocorridos nessa fase, muitas vezes marcam e direcionam diversos âmbitos da idade adulta, moldando caráter, autoestima, educação e valores; e a gravidez nesse período pode contribuir de forma muito intensa nesse cenário, alterando os rumos do futuro do indivíduo.

Os métodos de contracepção são fatores de fundamental importância para evitar que isso ocorra, e os esses métodos são diversos: camisinha masculina, camisinha feminina, o DIU (dispositivo intrauterino), contracepção hormonal injetável, contracepção hormonal oral (pílula anticoncepcional), implantes, espermicida, abstinência periódica, contracepção cirúrgica, entre outros. Obviamente que alguns métodos são inviáveis para a realidade do adolescente brasileiro, porém fica claro que há diversas formas do adolescente conseguir a contracepção e evitar a gravidez precoce, mas para isso deve haver um esforço conjunto da família e profissionais da saúde no aconselhamento, orientação e ensino sobre a anticoncepção e comportamento sexual seguro, não esquecendo que pode-se evitar não só a gravidez, mas também infecções sexualmente transmissíveis.

Assim, um dos principais “nós críticos” é a falta de conhecimento pelos adolescentes dos diferentes métodos de anticoncepção disponíveis, além de não possuírem a real noção das chances de gravidez ao ter relação sem nenhum método contraceptivo. Soma-se ainda o fato de a maioria desses jovens não terem orientadores ativos em suas famílias. Muitas vezes, os pais já têm o histórico de terem engravidado na adolescência, porém não tem o grau de instrução ou

mesmo percepção que há alternativas para seus filhos não perpetuarem um ciclo que não é saudável para eles e até mesmo para a sociedade. Além disso, a nova conformação da família, muitas vezes, onde o pai e a mãe trabalham o dia inteiro, o adolescente não tem uma supervisão diária, sendo ele mesmo responsável pela maioria das decisões no seu dia a dia, não tendo, diversas vezes, referência familiar para dúvidas ou orientações.

A microintervenção tem como objetivo informar/orientar os adolescentes quanto aos métodos contraceptivos bem como sua responsabilização no que diz respeito à prevenção da gravidez nessa fase da vida, fazendo com que assumam um papel ativo nessa questão. A ação visa não apenas alcançar o público do sexo feminino, mas também o masculino, uma vez que estão inseridos no mesmo contexto, podendo servir de agentes de suma importância para a mudança e diminuição dos casos.

## 2.2 METODOLOGIA

A proposta de nossa ação é orientar todo adolescente que vier a unidade, seja por qualquer motivo, quanto a importância dos métodos contraceptivos e comportamento sexual. Alertar e informar quanto as implicações que uma gravidez precoce teria em suas vidas. Para obter melhores resultados, houve uma pequena capacitação com os agentes de saúde para que tenham propriedade para orientar, em suas visitas domiciliares, as famílias que tenham pessoas nessa faixa etária, convidando a sanar outras dúvidas na unidade, com o enfermeiro ou médico.

Além disso, será realizada também ação em grupo onde os adolescentes comparecerão a uma roda de conversa com explanação sobre os métodos contraceptivos e implicações da gravidez na adolescência, antes de iniciar, será aplicado um questionário e após o evento, reaplicado para poder, de certa forma, mensurar o conteúdo absorvido.

## 2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS

Durante o período da ação foram alcançados diversos adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino, pois essas procuram mais o serviço, assim nosso acesso a elas é mais fácil do que a adolescentes do sexo masculino. Uma das principais dificuldades foi a quebra da barreira e inibição para que o jovem se sinta à vontade para falar sobre o assunto e tirar suas dúvidas. Em muitos casos pôde-se perceber que ficaram inibidos em falar por estarem na presença de suas mães, porém acredita-se que com o passar do tempo e aumento do vínculo com o indivíduo, o assunto flua de forma mais natural, abrindo espaço para dúvidas e busca ativa por parte do paciente.

Durante as consultas, foi pedido para que elencassem os métodos contraceptivos que conheciam, não necessariamente os que soubessem usar ou tivessem acesso, sendo que a maior parte só conhecia a camisinha, havendo relatos de que nem sempre usam o método. Devido à pandemia, não foi possível a realização da roda de conversa e aplicação dos questionários, o que impossibilitou resultados e dados mais objetivos. Porém, nas conversas no consultório, percebeu-se que os adolescentes pareciam motivados a adotarem práticas mais seguras em suas

relações sexuais.

#### 2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Toda a nossa equipe espera que as ações dessa micro intervenção se tornem rotina na unidade, trazendo mudança e diminuindo o índice de casos na área. De maneira geral, sentimos que as informações passadas aos adolescentes servirão sim para que ajam com mais prudência nas relações sexuais, porém temos a noção que isso deve ser uma ação continuada para que realmente haja uma mudança efetiva no comportamento sexual desses pacientes. Para isso serão realizadas rodas de conversas trimestrais, levantamento de dados da quantidade de adolescentes abrangidos no ESF 5, além de fazer com que este assunto seja rotina do atendimento.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de ter tido uma brusca diminuição das intervenções devido a pandemia, a intervenção foi bastante proveitosa, pois realmente acredita-se que possam ser tomadas medidas efetivas para o controle da natalidade e inibição da gravidez precoce. A ação trouxe uma realidade diferente daquela da atuação apenas no atendimento comum de consultório, aproximando o usuário e criando mais empatia e possibilidade de ter uma real noção da efetividade das condutas.

O envolvimento da equipe foi de fundamental importância para o sucesso das intervenções, mostrando que o trabalho conjunto, sempre supera a ação centrada em apenas um profissional. Nessa ação houve participação de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de saúde, até mesmo de funcionárias da recepção que tinham o papel de oferecer preservativos aos pacientes que entravam na unidade, que antes ficavam expostas na bancada da recepção e com livre acesso para os usuários.

Ao " final " da ação espera-se de fato ter, ao menos, iniciado uma cultura na unidade de que é papel do profissional da saúde, orientar e ter função de ser um dos protagonistas na prevenção da gravidez precoce, seja orientando tecnicamente ou até mesmo aconselhando esses adolescentes no âmbito da sexualidade, bem como orientando também seus familiares para que possam ter autonomia na educação sexual de seus filhos. Como dito anteriormente, o empenho conjunto faz toda a diferença para se obter resultados favoráveis e acreditamos que isso foi alcançado ou demos o primeiro passo.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: Estado do Rio Grande do Norte. João Câmara, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/joao-camara/panorama>. Acesso em: 10 dez. 2019.

EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167). Acessado em: 4 mar. 2020.

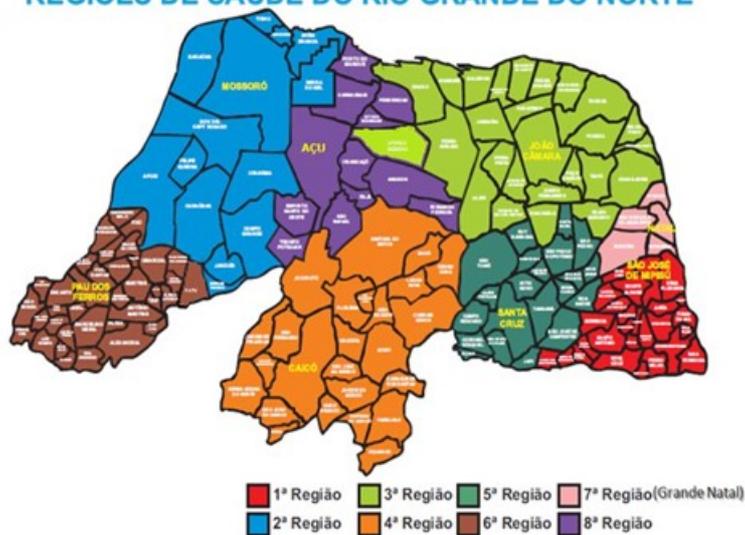
HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna*, v.38, n.8, p.392-5, 2002.

MOLONEY A. Índice de gravidez na adolescência é “inaceitavelmente alto” na América Latina, diz ONU. *In: EXTRA*. [S. l.], 28 fev. 2018. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/mundo/indice-de-gravidez-na-adolescencia-inaceitavelmente-alto-na-america-latina-diz-onu-22442164.html>. Acesso em: 16 ago. 2020.

## 5. ANEXOS

### Anexo 1 - Regiões de saúde do RN.

#### REGIÕES DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE



### Anexo 2 – Gravidez na adolescência 2018.

REGIÃO DE SAÚDE	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	% de NV EM MULHERES DE 10 a 19 anos
1ª REGIÃO	1135	20%
2ª REGIÃO	915	14.8%
3ª REGIÃO	1027	21.7%
4ª REGIÃO	562	15.8%
5ª REGIÃO	487	18.5%
6ª REGIÃO	612	17.9%
7ª REGIÃO	2389	12.8%
8ª REGIÃO	435	20.6%
<b>ESTADO</b>	<b>7562</b>	<b>16.1%</b>

Fonte: SIM/SIMASC

### Anexo 3 – Conversa sobre a temática com agentes de saúde da unidade.

