

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Fernanda Luísa Lopes Braga

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO
FAMILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRANCA DA UNIDADE
FLORESTA EM CORONEL FABRICIANO - MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2020

Fernanda Luísa Lopes Braga

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO FAMILIAR
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRANCA DA UNIDADE FLORESTA EM
CORONEL FABRICIANO - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Belo Horizonte

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos vinte três dias do mês de janeiro de 2021, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em **Gestão do Cuidado Saúde da Família (CEGCSF)** se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **FERNANDA LUISA LOPES BRAGA** "PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRANCA DA UNIDADE FLORESTA EM CORONEL FABRICIANO - MINAS GERAIS ", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado Saúde da Família (CEGCSF). A Comissão Examinadora foi composta pelas Bancas MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE e ELIANA APARECIDA VILLA, O TCC foi aprovado com a nota 75.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF nos dias vinte três do mês de janeiro de dois mil e vinte um e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Helian Nunes de Oliveira.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

PROF. DR. Helian Nunes de Oliveira

Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Helian Nunes de Oliveira, Professor do Magistério Superior**, em 01/04/2026, às 12:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5070510** e o código CRC **F91BB416**.

Dedico o presente estudo a Deus força maior em minha vida, a minha família que vibrou comigo a cada vitória e aos incentivadores pela grande força.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao Autor da Existência, Aquele que permite que todas as coisas se concretizem, nosso único e verdadeiro Deus.

Agradeço também a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente, contribuíram para a construção dos meus valores: meus pais, os mestres do passado e todos os que compartilharam um pouco do que sabem comigo e com os meus amigos nesta vida acadêmica.

Ainda, agradeço a Equipe de Saúde que se faz sempre presente em todas as etapas do projeto de intervenção.

“A vida só pode ser compreendida olhando para trás, mas só pode ser vivida olhando para frente”.
(Soren Kierkegaard)

RESUMO

O planejamento familiar foi implantado em 1996, a partir da Lei 9.266 que o assegura como um direito da mulher. Vários são os métodos disponíveis no Sistema Único de Saúde para evitar a gravidez indesejada no momento, contudo, nem todos os pacientes possuem essa informação e, ainda, há preconceitos acerca desta temática. A Estratégia de Saúde da Família Floresta, localizada na cidade de Coronel Fabriciano, conta com elevada incidência de gravidez indesejada. Assim, este trabalho teve como objetivo realizar um projeto de intervenção para implementar o planejamento familiar na estratégia de saúde da família Branca do PSF Floresta, na cidade de Coronel Fabriciano. Os procedimentos metodológicos incluíram: diagnóstico do problema, descrição, explicação e seleção de seus nós críticos e a construção do plano de ação de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Foi também realizada uma revisão da literatura acerca do tema para dar sustentação teórica ao projeto, com pesquisa de artigos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A partir da implantação deste projeto espera-se implantar o planejamento familiar na Estratégia Saúde da Família Floresta, visando a redução da gravidez indesejada, ressaltando-se que o trabalho educativo é de extrema importância para que as famílias possam implantar o planejamento familiar de acordo com cada realidade.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Planejamento Familiar. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Family planning was implemented from Law 9,266, which assures Family Planning as a woman's right, in 1996, there are several methods available in the Unified Health System to prevent unwanted pregnancies at the moment, however, not all patients have this information, and there is still prejudice about this theme. The Forest Family Health Strategy, located in the city of Coronel Fabriciano, has a high incidence of unwanted pregnancies. Thus, this work aimed to carry out an intervention project to implement family planning in the health strategy of the Branca family of PSF Floresta, in the city of Coronel Fabriciano. The methodological procedures included: diagnosis of the problem, description, explanation and selection of its critical nodes and the construction of the action plan according to the methodology of the Situational Strategic Planning. A literature review was also carried out on the theme to give theoretical support to the project, with research of articles in the database of the Virtual Health Library. From the implementation of this project, it is expected to implement family planning in PSF Floresta, aiming at reduction of unwanted pregnancies, it is emphasized that educational work is extremely important, so that families implement family planning according to each reality.

Keywords: Women's Health. Family planning. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 Aspectos gerais do município | 14 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 14 |
| 1.3 Aspectos da comunidade | 15 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Branca | 15 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Branca | 15 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Branca | 15 |
| 1.7 O dia a dia da equipe Branca | 16 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 16 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 16 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 18 |
| 3 OBJETIVOS | 19 |
| 3.1 Objetivo geral | 19 |
| 3.2 Objetivos específicos | 19 |
| 4 METODOLOGIA | 20 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 21 |
| 5.1 O planejamento familiar e a gravidez não planejada | 21 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 24 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) | 24 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) | 24 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 25 |
| 6.4 Desenho das operações (quarto passo) | 25 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| REFERÊNCIAS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Coronel Fabriciano é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Localiza-se no Vale do Rio Doce e pertence à Região Metropolitana do Vale do Aço, estando situado a cerca de 200 km a leste da capital do estado. Ocupa uma área de pouco mais de 221 km², sendo aproximadamente 22 km² em área urbana. Sua população, no censo de 2010 era de 103.684 e estimativa para 2020 de 110.290 habitantes (IBGE, 2019).

O começo do povoamento ocorreu em meados do século XIX, associado ao fluxo de tropeiros, levando à formação do primeiro povoado, na região do atual Melo Viana, e à posterior criação do distrito em 1923 (IBGE, 2019).

Destaca-se, ainda, de acordo com o IBGE (2019, s.p) que:

Em 1936, a Cia. Siderúrgica Belgo-Mineira, com sede em Belo Horizonte e altos Fornos em João Monlevade, município de Rio Piracicaba, instalou em Coronel Fabriciano, então distrito de Melo Viana, um escritório, com o objetivo de explorar carvão vegetal, na zona do Vale do Rio Doce. A Belgo-Mineira deve-se o impulso inicial da cidade.

Assim, o desenvolvimento observado em função das indústrias locais culminou na criação do município, emancipado de Antônio Dias em 1948. Sediou as usinas da Acesita e Usiminas, que foram essenciais para a evolução da cidade. Mas, com a emancipação de Timóteo e Ipatinga na década de 60, as empresas passaram a pertencer a estes municípios, respectivamente. A manutenção da atividade siderúrgica contribuiu para a formação da Região Metropolitana do Vale do Aço, que corresponde a um dos principais polos urbanos do interior do estado (CORONEL FABRICIANO, 2019).

Tradições culturais como as marujadas, o artesanato e de celebrações religiosas como as festas de São Sebastião, da Semana Santa e de Corpus Christi se fazem presentes no município. Entre seus monumentos de valor histórico e patrimonial, encontram-se a Igreja Matriz de São Sebastião, uma das primeiras igrejas da cidade, o Colégio Angélica, fundado em 1950 e cuja fachada preserva sua arquitetura original, e o Monumento Terra Mãe, marco zero fabricianense (IBGE, 2019).

Na Serra dos Cocais estão concentrados diversos atrativos naturais, a exemplo de cachoeiras, trilhas e montanhas, que propiciam desde a simples visitação até a prática de esportes radicais, como mountain bike, escaladas, trekking, rapel, trilhas e automobilismo off-road.

O índice de mortalidade infantil é de 11,24 óbitos por mil nascidos vivos, a taxa de esgotamento sanitário adequado é de 87,5%.(IBGE, 2019).

1.2O Sistema Municipal de Saúde

A atenção primária a saúde conta com as Unidades Básicas de Saúde, onde os profissionais de saúde atendem a comunidade realizando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes. A atenção secundária é pouco estabelecida e depende de municípios polos como Belo Horizonte que é referência.

Nos Pontos de Atenção à Saúde Terciários, conta-se com um hospital referência para todo município localizado em Coronel Fabriciano, e duas maternidades localizadas no município de Timóteo e Ipatinga.

O sistema de apoio ao diagnóstico é lento devida à alta procura e baixa disponibilidade da realização de exames laboratoriais e de imagem; contudo, a assistência farmacêutica possui junto às Farmácias de Minas boa quantidade de medicamentos e diversidade destes para atender o público.

Os Sistemas Logísticos são realizados a partir de Transporte em Saúde (Feito exclusivamente por ambulâncias simples e não equipadas com Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pelo município ou pelo corpo de bombeiros). Acesso Regulado à Atenção: não tem e o Prontuário Clínico de Papel sem qualquer informatização incluindo internet, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3Aspectos da comunidade

A comunidade do bairro Floresta tem uma população carente, 100% dependente do SUS, cerca de 80% são alfabetizados, porém, estudaram somente o nível fundamental. A criminalidade é comum na área por conta do tráfico de drogas e da prostituição.

A estrutura de saneamento básico na comunidade continua avançando apesar de ainda existir consumo de água não tratada, presença constante de coleta de lixo municipal, investimentos no que se refere ao esgotamento sanitário distrital.

A comunidade é bem receptiva, possui costumes religiosos, festas dos Santos da comunidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Branca

A UBS funciona exclusivamente para o atendimento da comunidade, com os agendamentos e as urgências que surgem diariamente. Há atendimento aos seguintes programas: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e de útero, HIPERDIA. Sobre este último, os usuários estão se educando a vir na unidade e estão melhorando algumas atitudes em relação a saúde, contudo, muito deverá ser incrementado para que seja efetivo o controle da diabetes e hipertensão.

1.5A Equipe de Saúde da Família Branca

A Equipe de Saúde de Branca atua em área com 4986 Habitantes, composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, duas Agentes Comunitários de Saúde, uma auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista. A equipe encontra-se extremamente defasada, de modo que, infelizmente, não conseguimos dar suporte necessário a todos os pacientes.

1.6O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Branca

A Estratégia de Saúde da Família funciona de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas, contando com horário de almoço de 11:00 às 13:00 horas, seguindo a escala de atividades. A recepcionista atende ao público e juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde organizam o arquivo.

A sala de vacina funciona das 7:30 às 16:30 horas, visto o tempo que é preciso para organizar a sala de vacina bem como as caixas antes do fechamento da UBS.

1.7 O dia a dia da equipe

O funcionamento do turno da manhã se baseia em atendimento médico agendado de oito pacientes, com oito vagas para acolhimento de demanda espontânea feito pela enfermeira (média de 30 atendimentos/manhã). Cada prontuário é buscado no arquivo pela ACS responsável do dia.

No turno da tarde, fica reservada a realização de programas e grupos, divididos entre médico e enfermeiro, ou com a participação mutua e ACS. Grupos consistem basicamente em troca de receitas, e orientação individual. População não tem paciência para palestras ou dinâmicas.

Uma queixa geral dos pacientes para participarem dos grupos operacionais é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

De acordo com a estimativa rápida (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) realizada na Equipe de Saúde da Família Branca do PSF Floresta, temos graves problemas estruturais, onde nós, profissionais da saúde, não conseguiríamos realizar intervenção, como por exemplo, possuímos 4.986 habitantes e temos para cobertura da área apenas duas ACS, o que compromete todo o trabalho de promoção e prevenção da comunidade. Além disso, não contamos com a técnica de enfermagem exclusiva para triagem, o que sobrecarrega a enfermeira, que também faz papel de gestora da unidade.

Notamos que o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos deixa a desejar devido à falta de acompanhamento e pequena adesão dos usuários, além da falta de adesão ao pré-natal, puericultura, elevada incidência de sífilis, depressão e falta de planejamento familiar.

Assim, em relação ao problema com o qual podemos trabalhar, traçamos em conjunto com a equipe, a falta de planejamento familiar, uma vez que aproximadamente 80% das gestantes enfrentam uma gravidez não desejada. Temos, ainda, elevada incidência de sífilis para tratamento, o que se apresenta como grave problema para a saúde pública, comunidade e cofres públicos.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Branca do PSF Floresta, em Coronel Fabriciano - Minas Gerais, 2019

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Ordem de prioridade |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------------------|
| Ausência de planejamento familiar | Alta | 10 | Parcial | 1 |
| Elevada incidência de sífilis | Alta | 7 | Parcial | 2 |
| Hipertensão arterial | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Diabetes mellitus | Baixa | 5 | Parcial | 4 |
| Depressão | Média | 3 | Parcial | 5 |

Fonte: autoria própria (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após a identificação dos problemas, os profissionais da equipe de saúde selecionaram a “ausência de planejamento familiar” como prioridade, considerando-se que os demais, não temos como enfrentá-los sozinhos, sendo necessário recursos financeiros, humanos e materiais.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente estudo devido ao fato de, na comunidade, ter-se detectado que cerca de 80% das gestantes não planejaram e nem desejaram estar grávidas, além de grande parte deste número ser de adolescentes. Além disso, a maioria das gestantes é múltipara, com mais de dois filhos.

Grande parte dessas mulheres já expressou o desejo de realizar laqueadura tubária, contudo é grande a dificuldade para esta intervenção cirúrgica, com filas de espera extensas. Além disso, observa-se que as mulheres não fazem o uso correto dos contraceptivos, muito embora nenhum método tenha a garantia de 100% de efetividade.

O presente projeto de intervenção visa atuar na família, realizando o planejamento familiar com o marido e a esposa. Caso seja necessário, estes serão encaminhados à assistência social e ao serviço de psicologia.

Mesmo quando não encaminhados para realizarem o método contraceptivo definitivo, trataremos do melhor método para o casal, sejam medicamentos por via oral, injetável ou uso do dispositivo intra uterino, onde explicaremos as vantagens e desvantagens de cada um.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar um projeto de intervenção para implementar o planejamento familiar na estratégia de saúde da família Branca do PSF Floresta, na cidade de Coronel Fabriciano.

3.2 Objetivos Específicos

- Implantar grupo operativo de planejamento familiar na unidade;
- Realizar capacitação com os profissionais da unidade de saúde sobre o planejamento familiar.
- Realizar consultas e visitas domiciliares aos casais.

4 METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional, conforme disposto por Farias, Campos, e Santos (2018), instrumento utilizado para identificar e resolver os problemas, de modo a abordar e propor soluções aos problemas de saúde encontrados na comunidade.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Com o problema explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, foram pensadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho das operações.

Finalmente, para a elaboração do plano operativo, todas as pessoas envolvidas reuniram-se para o planejamento, definiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Também foi realizada uma revisão da bibliografia para dar embasamento teórico à elaboração do plano de ação. Foram pesquisados artigos e textos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde sobre o tema em estudo. Optou-se por utilizar artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa para melhor entendimento dos profissionais de saúde, produzidos entre 2010 e 2019 e livros científicos. Para a realização da revisão foram usados os seguintes descritores: saúde da mulher, planejamento familiar e estratégia de Saúde da família.

Para elaboração do texto também foram seguidas as orientações de Corrêa, Vasconcelos e Souza (2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O planejamento familiar e a gravidez não planejada

O planejamento familiar consiste na organização do número de filhos e em que ocasião será melhor tê-los. Para assegurar esse planejamento são utilizados métodos contraceptivos que tragam segurança, evitando uma gravidez indesejada, não levando riscos ao usuário e dentro de seus valores éticos, morais e religiosos (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Em 1996, no Brasil, foi aprovada a Lei 9.266 que assegura o Planejamento Familiar como um direito da mulher (BRASIL, 1996) e em 2001 a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), englobou o Planejamento Familiar na Atenção Básica. Sabe-se que a Constituição Federal de 1988 reconhece o Planejamento Familiar como um direito, sendo dever do Estado oferecer informação e os meios para executá-lo, disponibilizando para a população métodos que não prejudiquem a sua saúde, e que sejam adequados de acordo com cada período da vida (PENAFORTE *et al.*, 2010).

De um modo geral, “os adolescentes têm pouco acesso à orientação e aos serviços de planejamento familiar”, permanecendo muitas vezes “com conceitos equivocados, carregados de tabus, oriundos de colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação sexual” e pais que não sabem como lidar com a sexualidade emergente de seus filhos, o que exacerba a gravidade da situação (MOURA *et al.*, 2011, p.321). Além disso, escolas e serviços de saúde que deveriam ser o apoio da família e complementar a educação sexual e o autocuidado, mostraram-se limitados na qualificação de seus profissionais no ofício de lidar com as questões de sexualidade na adolescência e dialogar com os adolescentes (SANTOS *et al.*, 2019).

Conforme a Lei Federal 9.263/96, em seu artigo 226

[...] o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Em outras palavras, planejamento familiar é dar à família o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais conveniente, com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente (BRASIL, 1996).

Além disso, têm pouco acesso à orientação e aos serviços de planejamento familiar, sendo a fonte de seu saber, muitas vezes, conceitos equivocados, carregados de tabus, oriundos de colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação sexual

Segundo Teixeira, Silva e Teixeira(2013, p.41) “a inabilidade e o desconhecimento dos profissionais de saúde no trato com a sexualidade e reprodução deixam os pacientes desassistidos nas UBS”.

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. (TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013, p.42).

Junte-se a isso o fato de os jovens serem atendidos por “profissionais que atuam de forma prescritiva e acrítica, enfatizando a desigualdade de gênero pela ausência do masculino no processo”. Soma-se a essa assistência negligenciar o cidadão e suas experiências de vida (TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013, p.42).

Desta forma, a absorção das informações é deficiente e a sexualidade é realizada de forma espontânea e pouco reflexiva. 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 *apud* TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013,p.42).

No entanto, a GA , que é visualizada pela sociedade de forma negativa, às vezes é uma escolha das adolescentes, muitas vezes, uma forma de visibilidade na comunidade e nos serviços de saúde (SILVA, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde,

[...] a assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido. Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: A escolha da mulher, do homem ou do casal Características dos métodos; Fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método (BRASIL, 2002, p. 30).

De acordo com Cabral e Oliveira (2010 *apud* TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013,p.42),

[...] os estudos têm evidenciado que o atendimento no serviço de pré-natal desconsidera esses acontecimentos, na medida em que realiza um atendimento técnico, desconsiderando as nuances que extrapolam o biológico. Nesse descompasso, temos o cuidado que o serviço de pré-natal promove nas UBS às gestantes adultas não se efetiva em concretude às adolescentes, uma das razões para este fato está na ocorrência das adolescentes grávidas ocultarem a gravidez nos primeiros meses, não sendo possível identificá-la precocemente.

Nesse sentido, “demonstra-se que o caminho a ser percorrido pela política pública ainda mostra-se tortuoso e longo, no sentido do encontro da subjetividade que abarca a gravidez na adolescência, sobre o contexto sócio – econômico – ambiental – cultural”. (TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013, p.42).

Exige-se, portanto, dos profissionais que atentem para a escuta qualificada e prestem atenção às singularidades desses adolescentes.

Assim, com as ações ou estratégias para redução de casos de gravidez na adolescência, pretende-se reduzir em até 40% o número de casos, haja vista o recorrente aumento conforme dados de domínio público obtido pelo Sistema de Informação sobre Pré - Natal, Parto e Puerpério.

A gravidez não planejada ou indesejada é, ainda hoje, um problema que atinge um número bastante elevado de jovens. Apesar dos números estarem diminuindo, a porcentagem de adolescentes grávidas com menos de 16 anos é ainda significativa. Uma gravidez que não foi planejada na adolescência vai possibilitar a exacerbação de vulnerabilidade que está associada a uma tarefa psicológica dupla, frente ao processo de separação e perdas, comum ao seu desenvolvimento psicossocial.

A adolescente então se vê diante de outra questão conflituosa que está associada a uma nova realidade, a de estar grávida. Neste contexto, o presente estudo apresenta um projeto de intervenção, cujo objetivo é Incentivar o planejamento reprodutivo.

No Brasil, é grande o número de gravidez não planejada e muitas destas tem como desfecho o aborto ilegal, que constitui fator de morbidade e mortalidade materna. Estes óbitos atingem sobretudo mulheres jovens e pobres, que possuem maior dificuldade de acesso a serviços de saúde por questões sociais e econômicas (COELHO, 2012).

As mulheres que são economicamente desfavoráveis por muitas vezes não conhecem os direitos de reprodução que o Programa de Saúde da Mulher proporciona. Deste modo, a gravidez não planejada acontece por falta de informações, dificuldade ao acesso para consultas e determinação do melhor método contraceptivo, devido ao serviço de saúde limitado. A partir destas questões, ainda se juntam a estes motivos, problemas no relacionamento, ambivalência do desejo e a falta de educação sexual, tanto para mulheres como para os homens, principalmente no que diz respeito aos adolescentes (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Falta de Planejamento Familiar”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A partir da realização do quadro de priorização dos problemas, constatou-se que a falta de planejamento familiar é um problema na UBS, uma vez que se observa uma grande quantidade de gestantes adolescentes, muitas delas não estão prontas para serem mães, ou são cada vez mais novas, e ainda, grande número de gestantes multíparas que não desejava ter engravidado. Atualmente na ESF apresentamos o seguinte panorama:

Quadro 2: Panorama de Gestantes da Estratégia de Saúde da Família Branca do PSF Floresta, na cidade de Coronel Fabriciano, no ano de 2019.

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Gestantes | 28 |
| Gestantes com mais de 3 filhos | 9 |
| Gestantes adolescentes | 5 |
| Não planejaram a gravidez | 25 |

Fonte: Dados prontuários da ESF (2019)

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Explicar a gravidez não desejada e elevada incidência na adolescência, na ESF ainda é complexo, uma vez que há vários métodos de contracepção e de barreira distribuídos gratuitamente pelo SUS. Deste modo, evidencia-se que é pela falta de educação em saúde, falta de conversas e rodas de grupo educativas. Há também o distanciamento das jovens dos serviços de saúde, bem como, a falta da efetividade da atuação dos profissionais para que possamos mostrar às mulheres os métodos contraceptivos e, assim, evitar a gravidez não desejada.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de conhecimento das mulheres quanto aos métodos contraceptivos;
- Falta de adesão ao planejamento familiar pelos usuários da ESF.
- Submissão das mulheres por depender dos maridos, onde, por muitas vezes, não utilizam os métodos pois os mesmos não gostam.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de Planejamento Familiar”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Floresta, do município Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais

| | |
|--|--|
| Nó crítico 1 | Falta de Conhecimento das mulheres quanto aos métodos contraceptivos |
| Operação (operações) | Educar as mulheres quanto aos métodos contraceptivos, efeitos, forma de ingestão, dentre outros; Criar grupos educativos para discussão de temas ligados ao planejamento familiar |
| Projeto | Mais conhecimento |
| Resultados esperados | Melhora no conhecimento das mulheres acerca dos contraceptivos |
| Produtos esperados | -Realização de educação em saúde; Palestras; rodas de conversa - reprodução de material áudio visual sobre gravidez e métodos contraceptivos. |
| Recursos necessários | Estrutural:- espaço para realização dos grupos educativos; Cognitivo: Grupos e rodas de conversa sobre planejamento e métodos contraceptivos; Financeiro: material impresso disponível Político: adesão da equipe de saúde. |
| Recursos críticos | Político:-sensibilizar equipe par aderência às atividades educativas com as mulheres e maridos/companheiros.. Financeiro: liberar verba para impressão de folders e cartilhas |
| Controle dos recursos críticos | Enfermeira |
| Ações estratégicas | Mostrar a importância do planejamento familiar para as mulheres |
| Prazo | Início em 60 dias |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médica |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Serão avaliadas trimestralmente |

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de Planejamento Familiar”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Floresta, do município Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais

| | |
|--|--|
| Nó crítico 2 | Falta de adesão ao planejamento familiar pelos usuários da ESF |
| Operação (operações) | Incentivar as mulheres e companheiros a participarem dos grupos de planejamento familiar |
| Projeto | Saúde nessa hora |
| Resultados esperados | Mais mulheres compareçam a unidade para o planejamento familiar |
| Produtos esperados | Grupos de planejamento familiar Atendimento individualizado quando necessário. Acolhimento Planejamento familiar atendendo aos desejos dos casais. Mulheres engravidando por livre escolha. |
| Recursos necessários | Estrutural: espaço para o planejamento familiar em grupo Cognitivo: realizar capacitação entre os profissionais da UBS para maior acolhimento aos participantes do planejamento familiar. - Financeiro: aquisição de insumos para realização do planejamento |
| Recursos críticos | Estrutural:- espaço para o planejamento familiar em grupo Político:-equipe capacitada e aderindo ao planejamento familiar humanizado Financeiro: - |
| Controle dos recursos críticos | Enfermeira |
| Ações estratégicas | Levar ao gestor a importância do acolhimento dos usuários |
| Prazo | Início em 60 dias |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médica |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Monitorar participação dos casais nos grupos de planejamento e verificar se as atividades propostas estão atendendo suas necessidades. |

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Falta de Planejamento Familiar”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da

Família Floresta, do município Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais

| | |
|--|--|
| Nó crítico 3 | Submissão das mulheres por depender dos maridos, onde por muitas vezes não utilizam os métodos pois os mesmos não gostam |
| Operação (operações) | Orientar os casais acerca do planejamento familiar e respectivos métodos contraceptivos; Educar os parceiros a respeito de diálogo e se chegar ao consenso de qual método o casal escolher para o planejamento familiar; Realizar atividade educativa em horário propício aos maridos/acompanhante |
| Projeto | Direito para todos |
| Resultados esperados | Visitas domiciliares e propostas educativas incluindo os maridos/acompanhante; Família orientada acerca do planejamento familiar |
| Produtos esperados | Parceiros conscientes e aderindo ao planejamento familiar. |
| Recursos necessários | Cognitivo: realizar visita domiciliar com ACS, enfermeira, médica, assistente social e psicóloga para tirar dúvidas dos casais; - Financeiro: - não tem |
| Recursos críticos | Estrutural:- sala da ESF Cognitivo: profissionais e pacientes - |
| Controle dos recursos críticos | Médica |
| Ações estratégicas | Visita domiciliar; grupos com acompanhantes |
| Prazo | Início em 90 dias |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médica |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Serão avaliadas trimestralmente |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descoberta da gravidez pode conduzi-la, inicialmente, a não aceitação, o que poderá desencadear, na mulher, sentimentos de tristeza e preocupação, conduzindo-a ao comportamento de acomodação.

Esperamos que, em um futuro próximo, consigamos realizar mais atividades em conjunto na saúde, para que, a partir de novas ações possamos colaborar com a redução dos índices de gravidez indesejada na adolescência, bem como, na comunidade de modo geral.

Espera-se, ainda, poder contribuir para a formação e conscientização dos adolescentes. Como informação mínima, esperamos que temas básicos como o uso de métodos anticoncepcionais e preservativos sejam difundidos em consultas e visitas domiciliares, contribuindo para a redução da gravidez indesejada e, mesmo, das infecções sexualmente transmissíveis.

Busca-se, portanto, com esse projeto de intervenção, a partir da atuação da equipe de saúde, poder ajudar os usuários a tomarem decisões responsáveis, evitando, assim, a gravidez precoce e suas complicações.

REFERENCIAS

- ALMEIDA, Núbia Karla O.; ALMEIDA, Renan MVR; PEDREIRA, Carlos Eduardo. Adverse perinatal outcomes for advanced maternal age: a cross-sectional study of Brazilian births. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 91, n. 5, p. 493-498, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- BRASIL. Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federal do Brasil**, Brasília, DF; 1996.
- COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 415-422, 2012.
- DA CONCEIÇÃO, Sophia Pittigliani; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 600-605, 2015.
- CORONEL FABRICIANO. Prefeitura Municipal de Coronel Fabriciano. **História**. 2019. Disponível em: www.fabriciano.mg.gov.br
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018..

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **IBGE Cidades@**. Minas Gerais, Coronel Fabriciano 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/coronelfabriciano/panorama>

MOURA, L. N. B. *et al* . Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 320-326, 2011

DOS SANTOS SILVA, Laurice Aguiar et al. PLANEJAMENTO FAMILIAR: MEDIDA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 151-161, 2019.

SILVA, E. R. D. **Mosaico de experiência construindo sentidos sobre a gravidez na adolescência**. 2011, 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro- PUC-Rio , Rio de Janeiro, 2011

PENAFORTE, M.C.L.F. *et al*. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enferm** v.15, n.1, p. 124-30, 2010

TEIXEIRA, S.. C. R. ; SILVA, L.W.S.; TEIXEIRA, M.A. Políticas públicas de atenção as adolescentes grávidas: uma revisão bibliográfica. **Adolesc Saude** v. 10, n. 1, p. 37–44, 2013.