

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

Marcos Andrade Lanna

**GRAVIDEZ NÃO DESEJADA: COMPARAÇÃO ENTRE PERÍODO
ANTERIOR E POSTERIOR À IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE DE
NATALIDADE NA POPULAÇÃO DA USF DO CALADÃO**

Belo Horizonte

2020

Marcos Andrade Lanna

GRAVIDEZ NÃO DESEJADA: COMPARAÇÃO ENTRE PERÍODO ANTERIOR E POSTERIOR À IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE DE NATALIDADE NA POPULAÇÃO DA USF DO CALADÃO

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.

Orientador: Professor Rubens Lene Carvalho Tavares

Belo Horizonte

2020



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

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que aos 20 dias do mês de janeiro de 2021, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **MARCOS ANDRADE LANNA** intitulado “GRAVIDEZ NÃO DESEJADA: COMPARAÇÃO ENTRE PERÍODO ANTERIOR E POSTERIOR À IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE DE NATALIDADE NA POPULAÇÃO DA USF DO CALADÃO”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. RUBENS LENE CARVALHO TAVARES e Profa. Dra. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 79.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e um e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 02 de fevereiro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 04/02/2021, às 13:54, 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 **0548620** e o código CRC **B6F2D2D2**.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha esposa Stefânia pela constante ajuda, apoio e incentivo.

RESUMO

A gravidez não planejada é um problema altamente prevalente em países subdesenvolvidos. Dados da literatura descrevem que cerca de metade das gestações não são planejadas. Análise do diagnóstico situacional da população atendida pela Unidade de Saúde da Família (USF) do Caladão, na cidade de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais revelou um grande número de gravidezes não planejadas, apesar da existência métodos contraceptivos gratuitos ou adquiridos pela farmácia popular. Este trabalho tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção para diminuir as taxas de gravidez não planejada na comunidade do bairro Caladão atendida pela Equipe Verde, na cidade de Coronel Fabriciano em Minas Gerais, através do uso de métodos contraceptivos de alta eficácia disponível na USF ou pela "Farmácia Popular do Brasil". Foi desenvolvido de acordo com os métodos de Planejamento Estratégico Situacional e estimativa rápida, que compreendem as seguintes etapas: descrição do problema, explicação do problema, seleção dos nós-críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade e plano operativo da proposta de intervenção. Os problemas encontrados pela Equipe Verde no diagnóstico situacional detectados durante as reuniões de equipe foram: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, elevada taxa de natalidade, gravidez não planejada, abuso do uso de medicações psicotrópicas. Escolheu-se como prioritário o problema da gravidez não planejada. Percebeu-se que o número de gestações não planejadas na população de abrangência da USF chega a cerca de 80%, mesmo com o acesso fácil às informações e com medicações de alta eficácia disponibilizadas gratuitamente pelo município. Tendo em vista as implicações médicas, psicológicas, sociais e financeiras em consequência a uma gravidez não planejada, conclui-se pela importância de ampliar a abordagem constante do tema para melhor entendimento e da necessidade de buscar intervenções mais eficazes e assim diminuir o índice de gravidezes não planejadas.

Palavras-chave: Gravidez não Planejada. Planejamento Familiar. Contracepção.

ABSTRACT

Unplanned pregnancy is a highly prevalent problem in underdeveloped countries. Literature data describe that about half of pregnancies are unplanned. Analysis of the situational diagnosis of the population served by the Family Health Unit (FHU) in Caladão, in the city of Coronel Fabriciano, state of Minas Gerais, revealed a large number of unplanned pregnancies, despite the existence of free or purchased contraceptive methods by the popular pharmacy. This work aims to present an intervention project to decrease the rates of unplanned pregnancies in the community of the Caladão neighborhood served by Equipe Verde, in the city of Coronel Fabriciano in Minas Gerais, through the use of highly effective contraceptive methods available at the USF or by the "Farmácia Popular do Brasil". It was developed according to the Strategic Situational Planning and quick estimation methods, which comprise the following steps: description of the problem, explanation of the problem, selection of critical nodes, design of operations, identification of critical resources, analysis of viability and operational plan of the intervention proposal. The problems encountered by the Green Team in the situational diagnosis detected during the team meetings were: systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, high birth rate, unplanned pregnancy, abuse of the use of psychotropic medications. The problem of unplanned pregnancy was chosen as a priority. It was noticed that the number of unplanned pregnancies in the population covered by the USF reaches around 80%, even with easy access to information and highly effective medications available free of charge by the municipality. In view of the medical, psychological, social and financial implications as a result of an unplanned pregnancy, it is concluded that it is important to broaden the constant approach to the topic for better understanding and the need to seek more effective interventions and thus reduce the rate of unplanned pregnancies.

Keywords: Unplanned Pregnancy. Family planning. Contraception.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACO	Anticoncepcional Combinado Oral
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Caladão, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais	15
Quadro 2 - Descrição do problema adscrita à equipe de Saúde Verde, Unidade Básica de Saúde Caladão, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais em dezembro de 2018.	24
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde do bairro Caladão, do município Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.	26
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde do bairro Caladão, do município Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Caladão	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Verde, da Unidade Básica de Saúde Caladão.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Verde	12
1.7 O dia a dia da equipe Verde.....	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5.1 Gestações não planejadas.....	19
5.2 Métodos contraceptivos	20
5.3 A atenção primária: importância para o planejamento familiar	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos(quinto passo).....	25
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Coronel Fabriciano é uma cidade com uma população de 109.855 habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019 (IBGE, 2019), localizada na região leste e distante 198 km de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais. A cidade tem uma área total de 221,25km². A história do município encontra-se disponível no site oficial do município de Coronel Fabriciano, conforme descrito a seguir.

[...] Coronel Fabriciano é considerado a “Terra Mãe” do Vale do Aço. Por suas terras já passaram expedições transportando as riquezas minerais do Brasil e tropeiros, no século XVI. O povoamento foi liberado em 1755 e no decorrer do século XIX, o fluxo de tropeiros levou à formação do povoado de Santo Antônio de Piracicaba na região do atual Melo Viana e à posterior criação do distrito em 1923.

A cidade abrigou os primeiros povoados urbanos do Vale do Aço, Primeiro, vieram os trabalhadores da Estrada de Ferro Vitória Minas e é construída a Estação do Calado, ao redor da qual se estabeleceu o núcleo urbano que corresponde ao Centro de Fabriciano. Depois, os operários que trabalharam da siderurgia regional, deixando um rico patrimônio material e imaterial para a cidade.

Em 1936, houve a instalação da Companhia Siderúrgica Belgo-Mineira, que esteve presente até a década de 60, fortalecendo a formação de um núcleo urbano que culminou na emancipação de Coronel Fabriciano em 27 de dezembro de 1948. Nas décadas de 40 e 50, respectivamente, Coronel Fabriciano passou a sediar os complexos industriais da Acesita e Usiminas, que foram essenciais para o desenvolvimento da cidade. Mas, com a emancipação política de Timóteo e Ipatinga, ocorrida em 1964, as empresas passaram a pertencer aos respectivos municípios.

O crescimento populacional associado à presença das indústrias exigiu o surgimento de bairros e conjuntos habitacionais, forçando ao mesmo tempo a construção de estabelecimentos de saúde, investimentos em lazer e escolas, acentuadamente na segunda metade do século XX.

A manutenção da atividade siderúrgica contribuiu para a formação da Região Metropolitana do Vale do Aço, que corresponde ao segundo maior polo urbano-industrial do Estado, apesar do comércio e da prestação de serviço terem se transformado nas principais fontes econômicas em Fabriciano (CORONEL FABRICIANO, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

Caladão é uma comunidade de aproximadamente 6.700 habitantes. O perfil socioeconômico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família (ESF) é de médio a alto risco e tem uma grande área territorial. Toda área de abrangência tem cobertura de luz elétrica e transporte coletivo, mas ainda não há um adequado abastecimento de água ou coleta de lixo. As ruas não são todas pavimentadas e/ou

com encanamento de esgoto. As moradias são, em sua maioria, feita em alvenaria, sem acabamento completo e, em muitas vezes, contêm aglomerados com várias famílias na mesma residência. A maioria da população trabalha no setor comercial da cidade e/ou em indústrias das cidades vizinhas, Ipatinga e Timóteo.

1.3 O sistema municipal de saúde

A população reside predominantemente na área urbana. A cidade conta com 23 Equipes de Saúde da Família, sendo 22 urbanas e um rural. A cobertura populacional das ESF, pelo parâmetro de 3000 habitantes/equipe, é de 72,23%.

A cidade conta com um hospital referência, o Hospital José Maria de Moraes, para atendimentos de urgência e emergência. Assistência ginecológica e obstétrica fica a cargo de convênios entre os municípios de Timóteo e Ipatinga que prestam esses serviços.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Caladão

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Caladão foi inaugurada em 2007, está situada na rua Q, nº 295, no bairro Jardim Primavera. A estrutura da unidade é boa e atende a demanda física. A unidade tem recepção, sala de curativos, consultório ginecológico com banheiro, dois consultórios clínicos, sala de vacina, sala de acolhimento, expurgo, cozinha, lavanderia, banheiro para usuários e funcionários, farmácia, almoxarifado, sala da gerencia consultório de dentista, sala de espera e área externa. A unidade comporta um grande número de pacientes aguardando consulta sentados.

A UBS conta com uma Equipe de Saúde da Família, cuja área de abrangência compreende os bairros Caladão, Contente, Jardim Primavera e Mandioca Assada, sendo esse último uma pequena área rural.

A ESF conta com os seguintes profissionais e sua respectiva carga horária: uma enfermeira, 40 horas semanais, atuando a dois meses na equipe; um médico, trabalhando 32 horas semanais dentro da unidade, com início das atividades em janeiro de 2019; um farmacêutico, 30 horas semanais, e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuando 40 horas semanais, sendo que uma ACS está mantendo contrato anterior, por motivos de gravidez.

A UBS é atendida por dois técnicos de enfermagem, sendo que um atua por 30 horas semanais, ficando responsável pela realização de procedimentos de enfermagem, e outro atua na unidade durante dois períodos vespertinos para aplicação de vacinas. Uma nutricionista e uma psicóloga atendem na UBS por respectivamente 06 e 08 horas semanais.

Atendimentos com médicos de apoio ocorrem na unidade da seguinte forma: pediatria (15 pacientes, duas vezes na semana), clínico (15 pacientes, três vezes na semana).

Uma equipe de odontologia faz atendimento diário por seis horas, contando com uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de dentista. Temos também uma gerente da unidade e uma auxiliar de limpeza pública.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Verde, da Unidade Básica de Saúde Caladão

A única equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) do Caladão é a Verde e conta com os seguintes integrantes:

- Uma ACS na microárea 1 que tem 156 famílias cadastradas.
- Uma ACS na microárea 2 que tem 188 famílias cadastradas.
- Uma ACS na microárea 4 que tem cadastro de 183 famílias.
- Um ACS na microárea 7 que tem 158 famílias cadastradas.
- Uma ACS na microárea 10 que tem 168 famílias cadastradas.
- Uma enfermeira com especialização em ESF e gestão de saúde.
- Um médico que está atuando na ESF desde 2014.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Verde

A USF funciona de 07:00 às 17:00 horas. Das 07:00 às 16:00 o médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem permanecem na unidade, após esse horário ficam na unidade a gerente, um técnico de enfermagem e um auxiliar de limpeza. Durante as visitas domiciliares a UBS fica sob o controle dos demais membros da equipe: caso haja pacientes que necessitem de consulta imediata, os mesmos são encaminhados para atendimento hospitalar.

Ressalte-se que cada membro da equipe tem o direito de realizar 01 hora de almoço, sendo que referido horário é determinado de acordo com a necessidade e o bom funcionamento da UBS, já que a UBS não é fechada para tal.

A unidade não conta com um recepcionista, o que sobrecarrega os ACS e a gestora da unidade.

1.7 O dia a dia da equipe Verde

As atividades são divididas basicamente em duas etapas que ocorrem da seguinte forma:

- atendimentos individuais no período matutino (doenças agudas e crônicas).
- Realização de programas de saúde no período vespertino.
- No período matutino ocorre a triagem, feita pela enfermeira, que verifica a necessidade de consulta médica imediata ou se pode aguardar a próxima data disponível na agenda.
- Sendo necessário consulta médica imediata, o referido paciente é encaminhado ao consultório médico, ainda no período matutino.
- Os atendimentos iniciam-se com cerca de sete a oito consultas agendadas previamente. Após atendimento dos pacientes agendados inicia-se os atendimentos das demandas espontâneas com prioridade definida na triagem, que são também em média de sete a oito consultas.

- As visitas domiciliares são feitas de 15 em 15 dias, sempre em companhia dos ACS, nas terças-feiras pela manhã. Esses atendimentos domiciliares são destinados a pacientes acamados e com dificuldade de locomoção, que foram identificados pelos ACS.

No período vespertino realizam-se os programas padrão de Programa de Saúde da Família (PSF). Cada dia da semana tem um programa como descrito abaixo.

- Segunda-feira: Puericultura e reunião de equipe de saúde
- Terça-feira: Pré-natal
- Quarta-feira: Hiperdia, para hipertensos e diabéticos
- Quinta-feira: Saúde Mental

Novos ACS estão sendo contratados aos poucos, devido à realização de um processo seletivo recente: temos 11 vagas disponíveis, faltando ainda a contratação de mais sete agentes. Assim, não temos todas as regiões de abrangência da UBS cobertas com visitas domiciliares dos ACS.

Juntamente com a equipe médica, enfermagem e ACS nós contamos com uma equipe de saúde bucal que realiza atendimentos durante todo período de funcionamento da unidade

A unidade conta com auxílio de atendimento pediátrico duas vezes na semana, ginecológico uma vez na semana e clínico auxiliar três vezes na semana. Em se tratando de equipe de saúde, a UBS do Caladão conta com o médico da família, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS.

O médico é quem realiza a assistência ampla, protegendo e prevenindo o agravamento da doença, visando sempre a promoção da saúde do paciente e sua família. Já a enfermeira realiza a consulta de enfermagem, solicita exames complementares e prescreve medicações autorizadas pela legislação própria. Enquanto a técnica de enfermagem participa das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, inclusive, realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco. Sendo os ACS o contato permanente com as famílias,

desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os problemas encontrados pela Equipe Verde no diagnóstico situacional detectados durante as reuniões de equipe foram:

- Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Diabetes mellitus (DM)
- Elevada taxa de natalidade
- Gravidez não planejada
- Abuso do uso de medicações psicotrópicas

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

A priorização dos problemas refere-se a identificar quais problemas são mais urgentes de possíveis intervenções na Unidade de Saúde e tem sua importância devido a sua capacidade de enfrentamento, ou seja, se a Unidade e a equipe são capazes de intervir positivamente nos problemas (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Dessa forma, foi elaborado o quadro abaixo, abordando a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita

Quadro 1 -Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Caladão, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
HAS – não adesão ao tratamento	4	6	Parcial	3
DM – não adesão ao tratamento	4	6	Parcial	4
Elevada taxa de Natalidade	8	7	Elevada	2
Gravidez não planejada	10	8	Elevada	1
Abuso de medicações psicotrópicas	4	3	Baixa	5

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após discussão conjunta com membros da equipe decidimos escolher o problema da gravidez não planejada, pois o número de casos na área de abrangência da USF está muito alto, frequente e recorrente.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez não planejada traz consequências para toda vida de uma família em especial a da mulher. Verificou-se um grande número de consultas de pré-natal no bairro Caladão na cidade de Coronel Fabriciano no início do ano de 2019, acima do esperado, com um alto índice de gestações não planejadas.

Tendo em vista a importância deste problema, percebeu-se a necessidade de buscar outras soluções. Adicionalmente a ações de conscientização, buscou-se ampliar o uso de métodos contraceptivos de grande eficácia e com menor transtorno para vida da mulher.

Embora, o enfoque principal seja evitar uma gravidez não planejada, utilizando-se de um adequado programa de planejamento familiar, há sempre orientações sobre a importância do uso de métodos de barreira para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para diminuir as taxas de gravidez não planejada na comunidade do bairro Caladão atendida pela Equipe Verde, na cidade de Coronel Fabriciano em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Instituir um método contraceptivo de alta eficácia para as famílias que aderirem ao programa e assim diminuir as taxas de gravidez não planejada nessa população;
- Propor programa de planejamento familiar para a população atendida na UBS Caladão em Coronel Fabriciano;
- Propor o uso métodos contraceptivos de alta eficácia, especialmente métodos contraceptivos hormonais injetáveis, para as famílias atendidas na UBS Caladão em Coronel Fabriciano, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2020): gravidez não planejada, planejamento familiar, contracepção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gestações não planejadas

O planejamento da gravidez é considerado um indicador de saúde reprodutiva, essencial para a identificação de padrões de fertilidade das populações e para conhecer possíveis obstáculos ao acesso à contracepção, demonstrando-se o impacto dos programas de planejamento familiar (SEDGH; SINGH; HUSSAIN, 2014).

Quando o assunto da intencionalidade da gravidez é abordado, frequentemente discute-se gestações não planejadas ou indesejadas na adolescência, entretanto, há muitas definições ambíguas, gerando incertezas sobre as ações governamentais criadas para em prol do planejamento familiar (CASAS; SOLORIO, 2015).

Segundo dados da pesquisa Nascer Brasil, realizada em 2016, mais de 65% das gestações em adolescentes não são planejadas. Adicionalmente, cerca de 75% das mães adolescentes estavam fora da escola, o que pode implicar em importantes consequências sociais e econômicas, além de emocionais, para as mães adolescentes (BRASIL, 2020).

A gravidez na adolescência é uma gestação de alto risco, devido a grande concentração de agravos à saúde materna e pela possibilidade de complicações perinatais, tais como diabetes gestacional, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), aborto espontâneo, crescimento intrauterino restrito (CIUR), prematuridade, complicações durante o parto e maior taxa de mortalidade infantil (BRASIL, 2010).

A maior parte das adolescentes dependem financeiramente dos pais, pois ainda estão em fase de escolarização e antes de sua inserção no mercado de trabalho. A interrupção dos estudos e a mudança de foco de sua vida para a criação de um filho leva a procura de trabalhos com menor grau de exigência de escolaridade e com menor retorno financeiro, e, em muitos casos, os avós passam a sustentar a filha e netos.

Com a Lei 9.263 promulgada em 12 de janeiro de 1996, que tratada do planejamento familiar, ficou definido, mais especificadamente em artigo 4º, *in verbis*:

[...] Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva (BRASIL, 1996).

Dessa forma, trata-se de um direito do cidadão a melhor escolha de constituição, limitação ou aumento da prole, e ao governo cabe viabilizar tais métodos. Devem-se encontrar disponível na rede pública os métodos contraceptivos, para que, após a devida orientação, haja escolha do método que melhor se adapta ao perfil das pacientes, com o objetivo de adequar e programar a prole de uma família.

5.2 Métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos tiveram uma grande evolução desde a criação da primeira pílula contraceptiva nos anos 60. Atualmente existem uma significativa variedade de métodos contraceptivos e procedimentos médicos com alta eficácia para ajudar no planejamento familiar, como por exemplo, métodos de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma), contracepção hormonal injetável mensal combinada, contracepção hormonal injetável trimestral apenas de progestínico, implante subdérmico apenas de progestínico, adesivo transdérmico combinado, dispositivo intrauterino (DIU), sistema intrauterino de levonorgestrel e métodos cirúrgicos definitivos (laqueadura tubária bilateral e vasectomia) (KALCKMANN, 2013).

Assim, os métodos dividem primeiramente em duas classes, os métodos reversíveis e os definitivos.

Os métodos reversíveis comumente utilizados pela população em geral, são os anticoncepcionais orais (ACO), anticoncepcionais injetáveis mensais ou trimestrais, camisinha masculina, DIU de cobre, DIU hormonal. Os contraceptivos reversíveis de longa ação, são definidos como aqueles com duração contraceptiva igual ou superior a três anos, representados pelos dispositivos intrauterinos (DIU de cobre e sistema intrauterino de levonorgestrel) e pelo implante contraceptivo (FINOTTI *et al.*, 2016, p.13)

Os métodos contraceptivos definitivos são de grande importância para o planejamento familiar, principalmente após a definição da prole pela família. Tais métodos tem eficácia excelente e a comodidade de não precisar utilizar nenhuma

contracepção, acabando com possíveis efeitos colaterais indesejados. Nesses casos há um certo cuidado e requer um tempo maior de avaliação e aceitação do método, pois como já dito, esse método é irreversível. Itens como idade de no mínimo de 25 anos, ter capacidade civil plena, ter 2 filhos vivos e um tempo mínimo de 60 dias entre demonstrar interesse e realizar o procedimento cirúrgico devem ser observados e respeitados segundo a legislação vigente (BRASIL, 2010).

Na literatura temos os métodos comportamentais, mas tais métodos têm eficácia muito baixa e geralmente não são considerados como uma boa opção para realizar o planejamento familiar, sendo assim não será abordado no presente trabalho.

Quanto à avaliação da eficácia de cada método contraceptivo é feita pelo índice de Pearl, que utiliza dados do número de falha de cada método em um grupo de 100 mulheres em um período de 1 ano. Com base nesse índice, apura-se que quanto menor for o índice de Pearl mais eficaz é o método contraceptivo (FEBRASGO, 2017).

Na classe de métodos hormonais, que são métodos reversíveis, os anticoncepcionais hormonais injetáveis possuem uma eficácia ainda maior que o a contracepção hormonal oral combinada ou apenas de progestínico, pois não tem o viés de esquecimento de tomar a pílula, por ser utilizado em dose única intramuscular mensal ou trimestral (FEBRASGO, 2017)

Deve-se estar atento às contraindicações do uso de métodos contraceptivos e sempre observar os critérios de elegibilidade de cada método. Por exemplo, a contracepção hormonal combinada (via oral, vaginal, adesivo transdérmico ou injetável mensal) são classificados como categoria 3 pelos critérios de elegibilidade da organização mundial da saúde, ou seja, têm risco maior que benefício, quando utilizados em pacientes com hipertensão arterial crônica. Estes métodos hormonais combinados têm critério de elegibilidade 4, sendo seu uso inaceitável, para pacientes com história pregressa de trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou caso tenham enxaqueca com aura (OMS, 2015).

Ainda Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), frequentemente, havendo contraindicações ao uso da contracepção hormonal combinada, deve-se avaliar a possibilidade de uso de contracepção hormonal apenas com progestínico, se o casal

desejar. Por exemplo, o contraceptivo injetável trimestral tem em sua composição apenas um progestínico e isso reflete em vantagem, pois as contraindicações são bem menores: a única limitação absoluta para o seu uso, o que significa critério de elegibilidade categoria 4, é a paciente ser portadora de câncer de mama atual (OMS, 2015).

A escolha do método contraceptivo deve sempre ser feita pelos pacientes, após receber as devidas informações da equipe de saúde, sendo então uma decisão compartilhada, e nunca imposta.

5.3 A atenção primária: importância para o planejamento familiar

Dentre as áreas de atuação prioritárias da atenção primária no Brasil encontra-se a saúde sexual e reprodutiva. Neste nível de atenção, o planejamento reprodutivo consiste, sobretudo, em ações de promoção, prevenção, informação e educação em saúde (BRASIL, 2010).

O conceito de “planejamento familiar” foi instituído por Ponzetti (2003), e inclui o momento do nascimento do primeiro filho, o intervalo de tempo entre os nascimentos e o momento de parar de ter filhos. Seu significado pode abranger abortos, discussão métodos de contracepção e compreender, até mesmo, tratamentos de fertilidade (PRIETSCH, *et al.*, 2011).

Conforme a lei federal 9.263/96, 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)

No âmbito do Sistema SUS, as ações voltadas para o planejamento familiar brasileiras, são desenvolvidas em sua grande parte, na atenção primária em saúde pela Estratégia Saúde da Família (ESF), onde as equipes de multiprofissionais realizam trabalhos e ações com população de forma humanizada buscando a criação de um vínculo entre o serviço e a comunidade. O trabalho das equipes de saúde, neste contexto, é voltado para a assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e

aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST), com o objetivo de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (BRASIL, 2013).

O SUS, atualmente, oferece de forma gratuita vários métodos contraceptivos que ajudam no planejamento familiar. São eles: anticoncepcional injetável combinado mensal; anticoncepcional injetável trimestral apenas de progestínico; contracepção hormonal oral apenas de progestínico para pacientes lactantes; contracepção hormonal combinada oral; Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre; preservativo feminino e preservativo masculino, laqueadura tubária bilateral e vasectomia (BRASIL, 2020).

A atenção primária, através da ESF é a porta de entrada para os cuidados em saúde, por isso ações voltadas para o planejamento familiar, saúde da mulher e a assistência ao planejamento reprodutivo tem predominantemente sido ofertada e são de extrema importância para melhorar a qualidade de vida da população, assistência ao planejamento familiar necessita de insumos e infraestrutura para garantir a oferta de cuidados aos usuários (LUIZ; NAKANO; BONAN, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “gravidez não planejada”, 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 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Quando iniciei as atividades na USF do Caladão em Coronel Fabriciano em dezembro de 2018 estavam em andamento 47 pré-natais, cujos intervalos de idade estão representados no quadro abaixo.

Quadro 2- Descrição do problema adscrita à equipe de Saúde Verde, Unidade Básica de Saúde Caladão, município de Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais em dezembro de 2018.

Idade	Número de gestantes	%
13 - 18	7	15%
19 - 24	10	21%
25 -30	11	23%
31 - 35	13	28%
36 -40	5	11%
41 - 45	1	2%
Total	47	100%

Fonte: Dados de cadastramento da Unidade Básica de Saúde Caladão (2020)

Durante as consultas de pré-natal, momento que tenho contato direto com as gestantes, detectei que a maioria dos casos de gravidez ocorreu sem o planejamento familiar adequado e o desejo dos futuros pais e da família. Um dos dados mais importantes foi revelado quando perguntamos às gestantes se a sua gravidez foi desejada e planejada. A resposta foi positiva em apenas cerca de 13%: seis dentre as 47 gestações.

O grande impacto na vida da mulher é incalculável, listando que em consequência da gravidez não planejada, a paciente que esteja em uma relação estável ou não, na maioria das vezes, enfrenta problemas importantes nos estudos e/ou no trabalho. Em decorrência, os índices de escolaridade decrescem, bem como a renda per capita família fica comprometida, sendo que a grande maioria é beneficiária dos programas sociais do governo federal, Bolsa Família.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Em geral, mulheres que têm gravidezes não planejadas sabem que existem vários métodos contraceptivos eficazes e que muitos estão à disposição na rede pública de saúde, mas não utilizam ou utilizam de forma inadequada, o que diminui significativamente a sua eficácia.

Outro problema que rotineiramente nos é relatado é o erro durante a utilização de métodos contraceptivos, por exemplo, a falta do hábito correto do uso da contracepção hormonal oral de forma diária e correta, o que acaba aumentando os riscos de uma gravidez não planejada.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Diante do problema priorizado pela equipe, foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Não utilização adequada do programa de planejamento familiar
- Uso incorreto de métodos contraceptivos

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os quadros 3 e 4 apresentam os nós críticos do problema, junto as operações de cada um, o projeto, resultados e produtos esperados, recursos críticos e

necessários, ações estratégicas, prazo, responsáveis, monitoramento e avaliação de cada ação

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde do bairro Caladão, do município Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Não utilização adequada do programa de planejamento familiar
6º passo: operações	Abordar mulheres em idade fértil para orientar sobre planejamento familiar Disponibilizar um amplo programa de planejamento familiar
6º passo: projeto	Planejando a família
6º passo: resultados esperados	Diminuição significativa do número de gestações não planejadas
6º passo: produtos esperados	Reuniões, grupos de estudo, consultas e programas quanto ao adequado planejamento familiar nos setores de saúde e educação
6º passo: recursos necessários	Estrutural: apoio e alinhamento de toda a equipe de ESF ao projeto Cognitivo: capacitação sobre programa de planejamento familiar Financeiro: recursos para disponibilização adequada e ampla de métodos contraceptivos na farmácia municipal Político: Apoio do governo municipal
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: não há objeção da ESF quanto ao projeto Cognitivo: Treinamento contínuo de toda a equipe de ESF para melhor abordagem e acompanhamento das pacientes Político: apoio constante da prefeitura e do estado para manutenção de profissionais qualificados. Articulação com o setor de educação. Financeiro: a situação é favorável pois a medicação está disponível na farmácia municipal
8º passo: controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Médico e ACS. Levar informação às famílias sobre a importância do planejamento familiar em reuniões na UBS, centros comunitários, grupos de jovens e escolas.
9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Acompanhamento feito pelo Médico da Unidade juntamente com os ACS por cerca de um a três anos para identificarmos a queda na gravidez não planejada
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação semestral para análise dos resultados Monitoramento da dispersão de métodos contraceptivos pela farmácia da UBS

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde do bairro Caladão, do município Coronel Fabriciano, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Uso incorreto de métodos contraceptivos.
6º passo: operações	Abordar mulheres em idade fértil para orientar sobre métodos contraceptivos, especialmente contraceptivos hormonais injetáveis Acompanhar o uso correto de métodos contraceptivos em consultas e visitas domiciliares
6º passo: projeto	Como escolher e utilizar os métodos contraceptivos
6º passo: resultados esperados	Escolha consciente e acompanhamento adequado de métodos contraceptivos, incluindo métodos de barreira para evitar infecções sexualmente transmissíveis
6º passo: produtos esperados	Consultas e programas quanto ao adequado uso de métodos contraceptivos
6º passo: recursos necessários	Estrutural: apoio e alinhamento de toda a equipe de ESF ao projeto Cognitivo: capacitação e atualização sobre métodos contraceptivos Financeiro: recursos para disponibilização adequada e ampla de métodos contraceptivos na farmácia municipal Político: Apoio do governo municipal
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: não há objeção da ESF quanto ao projeto Cognitivo: Treinamento contínuo de toda a equipe de ESF para melhor abordagem e acompanhamento das pacientes Político: apoio constante da prefeitura e do estado para manutenção de profissionais qualificados Financeiro: a situação é favorável pois a medicação está disponível na farmácia municipal
8º passo: controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Mobilizar a comunidade, associações e escolas sobre a importância do uso de métodos contraceptivos eficazes
9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Médico(a), enfermeiro(a) da USF, farmacêutico(a) e agentes comunitários de saúde
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação semestral para análise dos resultados Monitoramento da dispersão de métodos contraceptivos pela farmácia da UBS

Fonte: Do autor, 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do quadro acima exposto, através de uma abordagem simples e clara durante a consulta, verificou-se a necessidade de oferecer método contraceptivo de fácil acesso e uso. Assim, após discussão conjunta sobre planejamento familiar, temos sugerido o uso dos anticoncepcionais injetáveis hormonais pela alta eficácia, disponibilidade e fácil utilização e acompanhamento. É um método fornecido pela rede pública de saúde e que tem sido bastante aceito pela população local. Entretanto, para uma melhor utilização e continuidade do método contraceptivo, a opção final do método a ser utilizado é definido pela paciente.

A abordagem das pacientes deve ser feita de forma multidisciplinar por toda a equipe da ESF, realizando-se consultas com o médico ou enfermeiro para maiores esclarecimentos sobre uso correto da medicação, seus riscos e benefícios. Adicionalmente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, orienta-se o uso constante de métodos de barreira, que são preservativos masculino ou feminino, e assim, contribuir também com um melhor controle das infecções sexualmente transmissíveis.

Há um trabalho de conscientização das gestantes, inclusive durante as consultas de pré-natal, orientando o retorno à USF logo após o parto para as devidas orientações de planejamento familiar e métodos contraceptivos. Espera-se assim, que este projeto realizado de forma conjunta e contínua venha a diminuir o índice de gravidez indesejada na população assistida.

REFERÊNCIAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 300 p., 2010. (Caderno de Atenção Básica, n. 26).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2020. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2020. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 13mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Prevenção de gravidez na adolescência é tema de campanha nacional**. 2020 [internet] Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46276-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia-e-tema-de-campanha-nacional>> Acesso em: 15 jun. 2020

CASAS, J.; SOLORIO, C. Jóvenes en edad escolar y embarazo no planeado. **Reflexiones**, v. 94, n.2, p. 79-87, 2015.

CORONEL FABRICIANO. Prefeitura Municipal de Coronel Fabriciano. **História**. Disponível em: <<http://www.fabriciano.mg.gov.br/historia>>. Acesso em: 13mar. 2020.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 07 mar. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 07mar. 2020.

FINOTTI, M. C.; MAGALHÃES, J.; MARTINS, L.A.; FRANCESCHINI, A. S. Métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia** (FEBRASGO); 2018.

(Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 71/ Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Anticoncepção para adolescentes – São Paulo: Connexomm, 2017. Série Orientações e recomendações FEBRASGO. n. 9, p. 1-28, 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/coronel-fabriciano/panorama>. Acesso em: 13 mar. 2020.

KALCKMANN, S. Preservativo feminino e dupla proteção: desafios para os serviços especializados de atenção às DSTs e Aids. **Temas psicol**, v.21, n.3, p. 1145-1157, 2013.

LUIZ, M.S.; NAKANO, A. R.; BONAN, C. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. **Saúde debate**, V. 39, N. 106, P.671-682, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5 ed. Switzerland: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/. Acesso em: 13 mar. 2020.

PONZETTI, JR. Family planning. In: Ponzetti Jr. J, editor. International encyclopedia of marriage and family. New York: Thomson Gale; 2003. p. 612-5.

PRIETSCH, S. O. M.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; CESAR, J. A.; MENDONZA-SASSI, R. A. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.10, p.1906-1916, 2011.

SEDGH, G.; SINGH, S.; HUSSAIN, R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. **Studies in Family Planning** , v.45, n.3, p.301-314, 2014.