

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CRISTOVÃO JACKSON DE LINS WANDERLEY

**SISTEMATIZAÇÃO DO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM
MULHERES DA COMUNIDADE NOVO MUNDO EM MACEIÓ/AL**

MACEIÓ / ALAGOAS
2019

CRISTOVÃO JACKSON DE LINS WANDERLEY

**SISTEMATIZAÇÃO DO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM
MULHERES DA COMUNIDADE NOVO MUNDO EM MACEIÓ/AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Tiago Perez Leitão Maciel

MACEIÓ / ALAGOAS
2019

CRISTOVÃO JACKSON DE LINS WANDERLEY

**SISTEMATIZAÇÃO DO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM
MULHERES DA COMUNIDADE NOVO MUNDO EM MACEIÓ/AL.**

Banca Examinadora

Professor Tiago Perez Leitão Maciel - Universidade Federal de Alagoas

Professora Sabrina Joany Felizardo Neves – Universidade Federal de Alagoas

Aprovado em Maceió - Alagoas, em _____ de _____ de 2019.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todas as comunitárias do Novo Mundo envolvidas, que, apesar de seus afazeres, têm nos ajudado a melhor empreender esse método, tornando possível a elaboração deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Aos Agentes Comunitários de Saúde que sempre estiveram na vanguarda e que, sem eles, seria quase impossível a elaboração deste trabalho; e aos demais membros da Equipe de Saúde da Família 53, da Unidade Básica de Saúde do Novo Mundo.

EPÍGRADE

“Viver e não ter a vergonha de ser feliz, cantar a beleza
de ser um eterno aprendiz” (Gonzaguinha).

RESUMO

O presente trabalho trata da intensificação do uso do DIU (dispositivo intrauterino) nas mulheres de uma determinada área geográfica de estudo (Comunidade Novo Mundo, Maceió - Alagoas). Considerando o baixo índice de planejamento familiar na comunidade assistida, além do uso incorreto de alguns métodos contraceptivos que deixam margens na adequação e manutenção do mesmo, entende-se que, a partir do reforço no uso do DIU, as mulheres podem contar com a grande eficácia contraceptiva, sem que tenham que associar a contracepção a qualquer atitude diário. Assim, o DIU contribui para o planejamento familiar oferecendo vantagens às mulheres desta comunidade, tendo em vista a realidade em que vivem. As pesquisas mostram que este é um método eficaz, barato e com maior alcance das mulheres férteis, podendo ser inserido por médicos generalistas nas próprias unidades públicas de saúde.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino. Gravidez na adolescência. Planejamento familiar. Plano de ação. Programa saúde da família. Educação em saúde. Comunidade do Novo Mundo. Maceió.

ABSTRACT

The present study deals with the intensification of IUD use (intrauterine device) in women of a certain geographic area of study (New World Community, Maceió, Alagoas). Considering the low level of family planning in the assisted community, besides the incorrect use of some contraceptive methods that leave margins in the adequacy and maintenance of the same, it is understood that, from the reinforcement in IUD use, women can count on the great contraceptive effectiveness, without having to associate contraception with any daily gesture. Thus, the IUD contributes to family planning by offering advantages to women in this community, given the reality in which they live. Research shows that this is an effective, inexpensive, and far-reaching method for fertile women, and can be inserted by general practitioners into the public health units themselves.

Keywords: Intra uterine device. Teenage pregnancy. Family planning. Action plan. Family health program. Health education. New World Community. Maceió.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACHI	Anticoncepcional hormonal injetável
ACHO	Anticoncepcional hormonal oral
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNM	Comunidade Novo Mundo.
DIU	Dispositivo Intrauterino
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
MFC	Medicina da Família e Comunidade
mFC	Médico da Família e Comunidade
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PF	Período Fértil
PSF	Programa Saúde da Família

SUS Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 53, Unidade Básica de Saúde Novo Mundo, município de Maceió/AL 17
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desinformação a respeito de métodos contraceptivos, dentre eles o DIU (indicações, vantagens, modo de inserção), por parte das usuárias e trabalhadores da saúde, gerando aumento da ocorrência de gravidezes não planejadas e na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 53, do município de Maceió, do estado de Alagoas. 26
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Inexistência na UBS de uma sistematização para inserção do DIU (em pacientes que desejem fazer uso método)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 53, do município de Maceió, do estado de Alagoas. 27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde da Comunidade do Novo Mundo	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família do Novo Mundo, da Unidade Básica de Saúde do Novo Mundo	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Novo Mundo	14
1.7 O dia a dia da equipe	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29

REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Fundada em 5 de dezembro de 1815, Maceió é uma cidade com 1.029.129 habitantes e ocupa uma área de Área (em km²): 509,909 , no litoral do Estado de Alagoas (sendo sua capital) - na região nordeste do Brasil. Em 2015 o Produto Interno Bruto (PIB) foi de R\$ 20,6 bilhões e a Renda Per Capita: R\$ 20.400,62 . Atualmente a cidade tem no turismo uma de suas principais fontes de renda para a população maceioense. O comércio, a agricultura e a indústria também merecem destaque.

Na área da saúde, o município adota a Estratégia de Saúde da Família - ESF . Segundo dados do MS/SAS/Departamento de Atenção Básica – DAB (http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php) atualmente conta com 85 equipes diistribuídas em 8 Distritos. Também fornece serviços em atenção secundária e terciária. Servindo também de referência para municípios circunvizinhos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.27 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.7 para cada 1.000 habitantes. E a Esperança de Vida ao Nascer é de 73 anos (2010). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,721 - alto (PNUD – 2012); o Crescimento Vegetativo de 1,8% ao ano (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>)

1.2 Aspectos da comunidade

Novo Mundo é uma comunidade localizada no bairro Barro Duro (este, em 2010 , com cerca de 14431 habitantes) em Maceió. Foi formado à partir de invasões das grotas, na parte baixa por favelas, e na parte alta por pequenos loteamentos e invasões de terrenos.

Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas privadas principalmente na construção civil, outros empregados nos governos federal, estadual e municipal, além da prestação de serviços e da economia informal. Não obstante, ainda é grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Outrossim, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os moradores das grotas, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. No momento há 3 unidades escolares na Comunidade Novo Mundo – CNV: uma particular e duas públicas (sendo uma municipal e a outra estadual).

Vive-se ainda nessas grotas o perigo constante de tráfico de drogas. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, unidade de saúde, creche, etc.) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja católica e de uma associação de moradores (ainda não oficial).

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Maceió está organizado em uma rede de saúde que contempla: A atenção básica (tendo como modelo de atenção à saúde a Estratégia de Saúde da Família já há alguns anos); a média complexidade (unidades ambulatoriais especializadas) e a alta complexidade (Hospitais com referência em várias especialidades. Exemplos: Maternidade Escola Santa Mônica, Hospital do Coração, etc...). Prestam assistência entidades tanto públicas como algumas privadas credenciadas que complementam essa atenção.

Outrossim, o município também presta serviços a outros municípios do Estado que recorrem as Unidades de média e alta complexidade da Capital para receber assistência, através de um sistema de parceria pactuada.

As doenças cardiovasculares ainda são a primeira causa de morte, seguida das doenças oncológicas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde da Comunidade Novo Mundo

A unidade de saúde do Novo Mundo, onde atua a equipe 53, é recém-inaugurada. Tem modernas instalações, com climatização total. Quatro consultórios

amplos proporcionam conforto tanto aos usuários como aos comunitários. Bem dividido conforme as recomendações do Ministério da Saúde, conta também com sala de vacina, sala de nebulização, sala de curativos, banheiros nos consultórios onde tem mesa ginecológica, copa, cozinha, sala de expurgo, sala de esterelização, consultório odontológico aparelhado, sala de informática (com computadores), farmácia , ampla recepção e sala de espera ; área externa com estacionamento para carros, espaço para projeto de horta comunitária, etc...

1.5 A Equipe de Saúde da Família 53 da Unidade Básica de Saúde da Comunidade Novo Mundo

Nossa equipe é composta por:

- Um médico;
- Um dentista;
- Uma enfermeira;
- Dois técnicos de saúde e
- Cinco agentes comunitários de saúde.

Vale ressaltar que contamos ainda com o apoio dos integrantes da equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família - NASF, composta por:

- Uma Fisioterapeuta;
- Uma Assistente Social;
- Uma Psicóloga;
- Uma Nutricionista.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família 53

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17 horas. Para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, os quais muito tem auxiliado educando, fiscalizando e agendado consultas e visitas domiciliares de acordo com as necessidades individuais.

Seguimos um cronograma de atividades para cada funcionário, de acordo com nossas necessidades discutidas em nossas reuniões prévias. Esperando assim suprir as demandas da CNM.

Quando se faz necessário, encaminhamos os pacientes para a contrareferência disponibilizada, onde recebem a atenção especializada. Porém, os comunitários ainda encontram dificuldades para agendamento dessas consultas fora da UBS.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família 53

Como descrito no item anterior, seguimos um cronograma de atividades que é previamente descrito em reuniões. Dentre as atividades realizadas destacamos as consultas para demanda espontânea e para os pacientes agendados previamente.

No acolhimento triamos aqueles que nos procuram por demanda espontânea de acordo com sua classificação de risco naquele momento, onde observamos a necessidade de atendimento naquele dia (imediato ou não) ou se deverá ser programado pra outro dia. Os pacientes da demanda espontânea que forem atendidos neste dia e àqueles da demanda programada tem então alguns dados mensurados (como temperatura, peso e pressão arterial) conforme necessidade de cada caso.

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

Os "nós críticos" encontrados para este trabalho foram:

- Gravidez na adolescência e não planejada: pensamos em elaborar um plano de ação sobre o planejamento familiar, com palestras educativas e sobretudo oferecendo métodos de contracepção – dando destaque ao uso do DIU;
- Desinformação da população a respeito de alguns métodos contraceptivos, como o DIU;
- Desinformação da própria equipe sobre as indicações e vantagens do uso do DIU e sobre sua inserção;

- Ausência de um dia determinado no cronograma , durante o mês , exclusivo para inserção do DIU nas paciente que desejem fazer uso do mesmo;

Outros nós críticos encontrados estão descritos no quadro 1.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.

O crescente número de adolescentes grávidas (sempre girando em torno de 20%) e de gravidezes não planejadas, evidenciam a necessidade de melhorias ações de planejamento familiar oferecidas a esta comunidade pela ESF. Dentre as quais realizamos: atividades educativas, consultas médicas e de enfermagem direcionadas ao tema e disponibilização de métodos anticoncepcionais hormonais (ACHO e ACHI) e não hormonais (Preservativos masculinos e femininos).

Entrementes, outros métodos contraceptivos como laqueadura tubária e implantação do DIU são ofertados na contra referência e/ou em sistemas privados de saúde. Sendo o DIU no momento apenas nestes últimos. O que é inviável para a maioria das mulheres da clientela adstrita, cuja situação socioeconômica é precaríssima.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 53, Unidade Básica de Saúde Novo Mundo, município de Maceió/AL

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
	*	**	***	****

Elevado número de Gravidezes na adolescência e não-programadas	Alta	10	Parcial	1
Elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população adscrita (Ex.:HAS e DM)	Alta	8	Parcial	2
Uso indiscriminado de ansiolíticos e anti-depressivos	Média	8	Total	3
Falta de saneamento básico e alta prevalência de doenças veiculadas pela água.	Média	5	Parcial	4
Alta prevalência de arboviroses	Média	5	Parcial	5

Siglas:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do presente trabalho tem sua importância diretamente relacionada com a melhoria da qualidade de vida das mulheres e de suas famílias em termos de planejamento de um modo geral.

A otimização nas ações de planejamento familiar, com incremento de novos métodos ofertados na própria UBS (como a implantação do DIU) tende a melhorar a programação da natalidade desejada por cada família. Tendo como consequência uma melhor utilização dos recursos (financeiros, nutricionais e educacionais) pelas mesmas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo geral do presente trabalho compreende o criar um plano de intervenção que contemple o oferecimento e a implantação do DIU seguidas pelo seu devido acompanhamento, otimizando o serviço de planejamento familiar ofertado pela ESF, ampliando a disponibilidade de métodos contraceptivos eficientes às mulheres assistidas na UBS da CNM.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar palestras aos casais interessados em realizar planejamento familiar a respeito do uso do DIU, demonstrando a partir de estudos oficiais sobre esse método, em linguagem simples e clara, todas as indicações e demais orientações;
2. Sistematizar a abordagem para o uso do DIU nas mulheres que desejarem realizar o uso do método, desde a parte educativa, passando pela aquisição do dispositivo pelo município até a inserção do mesmo nessas pacientes pelo mFC na própria UBS. Ou seja, sem a necessidade de encaminhá-las para o médico especialista da referência.

4 METODOLOGIA

Foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações em saúde.

Portanto, a execução do plano de intervenção proposto otimizando o planejamento familiar, dando ênfase ao uso do DIU, deverá ao longo do tempo diminuir a prevalência de gestações em adolescentes e de gravidezes não planejadas entre as mulheres em idade fértil da área adscrita da ESF 53 do PSF da CNM do município de Maceió-AL.

5-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gestação na adolescência

Adolescentes são indivíduos entre 10 e 20 anos incompletos e representam 20 a 30% da população mundial, no Brasil essa estimativa mostra-se de em torno de 23%. (BOUZAZ, 2014). Segundo o último Guia Prático de Atualização de “Prevenção da Gravidez na Adolescência” da Sociedade Brasileira de Pediatria – janeiro de 2019, a taxa de gravidez na adolescência no Brasil é alta para a América Latina com 400 mil casos por ano. Quanto a faixa etária, dados do Ministério da Saúde revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos. Já em 2015, 18% dos brasileiros nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes. O nordeste do nosso país lidera esses dados concentrando 180 mil nascidos vivos equivalentes a 32% do total, seguido da região Sudeste 32%, região Norte 14%, região Sul 11% e Centro Oeste 8%. (ALMEIDA,2016)

Vários fatores contribuem para que essa realidade aconteça. A desinformação sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos são os principais motivos. Questões emocionais, psicossociais e inerentes ao cotidiano e realidade de cada adolescente incluindo falta de acesso a proteção social e ao sistema de saúde, incluindo o uso inadequado de contraceptivos, como métodos de barreira e preservativos. A gravidez na adolescência, dessa forma, é considerada um problema de saúde pública que deve ser abordado de maneira abrangente. A educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar dos adolescentes e jovens, realçando o comportamento sexual responsável o respeito pelo outro a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gestação inoportuna e aquisição de infecções sexualmente transmissíveis. (BOUZAZ, 2014).

Ficar grávida é o desejo da maioria das mulheres, entretanto, a gravidez na adolescência resulta na resignificação da infância, da própria adolescência e da vida adulta. Porém, é importante frisar que, a tornar-se um adulto não é algo que se dê instantaneamente após a descoberta da gravidez ou mesmo após a chegada do filho. Para atingir esse status faz-se necessário um processo que, em geral, dar-se-á ao longo da construção da sua identidade em que pesam outros elementos, como o planejamento da gravidez. (OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto a gestação na adolescência, ou gravidez não planejada, pode proporcionar consequências econômicas e sociais negativas para as gestantes, os

parceiros, suas famílias e aqueles que convivem com elas. Muitas são obrigadas a abandonar os estudos implicando menor possibilidade de aprendizagem e oportunidades para inserção no mercado de trabalho em especial nos empregos formais. Isto também repercute economicamente no país, já que a gestação precoce interfere negativamente no potencial de produção daquela pessoa. (BOUZAS, 2018)

Recentemente, foi instituída pelo Governo Federal, em todo o país, a “Semana de Prevenção de Gravidez na Adolescência” lei 7398/2019 que acrescentou o artigo 8º ao Estatuto da Criança e do Adolescente com o foco principal em medidas que resultem em redução dessas taxas. A gravidez não planejada, portanto, principalmente em adolescentes, pode trazer várias consequências negativas, existem meios pelos quais essas gestações não planejadas possam ser evitadas (COELHO,2012). Um desses métodos contraceptivos mais efetivos é o Dispositivo Intrauterino (DIU). Esse é o método anticoncepcional reversível mais utilizado no mundo, com várias vantagens sobre outros métodos, dentre as quais destacam-se sua eficácia (cerca de 99%), baixo custo e fácil inserção (TELESSAÚDE RS,2009).

Dispositivo Intrauterino

O DIU, usado por cerca de 150 milhões de mulheres de vários países, é o método contraceptivo reversível mais utilizado globalmente. Pode ser utilizado por tempo prolongado e apresenta taxas de falhas extremamente baixas, de menos de um por 100 mulheres no primeiro ano de uso. Atualmente, é mais comum nos países em desenvolvimento (14,6%) em comparação com os países desenvolvidos (7,6%). (BEDNAREK, 2011)

Entre as diferenças regionais, observa-se maior número de usuárias na Ásia oriental, e a mais baixa na América do Norte. Essas diferenças podem ser explicadas por uma série de fatores de caráter individual, bem como devido a programas e a políticas de saúde, em que a subutilização impede que se obtenha melhor desempenho na saúde reprodutiva das mulheres. (KANESHIRO, 2010)

Mecanismo de ação e inserção – DIU

O mecanismo de ação principal deve-se à produção de uma reação inflamatória, citotóxica, que é espermicida, determinando especificamente alterações endometriais, que comprometem a qualidade e a viabilidade dos espermatozoides.

Por outro lado, as alterações endometriais hostis ao óvulo, dificultam sua implantação. Essas mudanças parecem ser a principal forma contraceptiva do DIU. A inserção imediatamente após uma gestação apresenta várias vantagens, como prevenção de gravidez indesejada, porém não há consenso se é tão segura e eficaz quando comparada à inserção fora desse período. (KANESHIRO, 2010).

O DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre) – método de barreira reversível fornecido pelo Sistema Único de Saúde. A chance de gravidez por este método é 0,7% (AIRES). o DIU contendo levonorgestrel apresenta melhores resultados em comparação aos que contêm cobre, quanto ao risco menor de complicações, descontinuação de uso e ineficácia. (GARBERS, 2013).

Uso profilático de antibióticos e sintomas associados ao DIU

O útero é geralmente contaminado por bactérias no momento da inserção do DIU. Por esse motivo há preocupações sobre o permanente risco representado pela presença do DIU *in situ* no que diz respeito à doença inflamatória pélvica (DIP). Entretanto, têm-se demonstrado que esse risco é maior durante a inserção.

O uso profilático de antibiótico no momento da inserção foi abordado em diversos estudos, incluindo quatro randomizados, cujos resultados mostraram que a administração de doxiciclina ou azitromicina não diminuiu o risco de infecção do trato genital superior, podendo ser indicada para mulheres que vivem em regiões com alta prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Menorragia e dismenorreia são os efeitos colaterais mais frequentes referidos pelas usuárias de DIU e as principais causas de sua remoção. (KANESHIRO, 2010)

Contraindicações, interferência na fertilidade e complicações

São consideradas cinco categorias restritas de contraindicações: infecção uterina em atividade, gravidez confirmada, fatores uterinos, câncer ginecológico do corpo e colo do útero e reações adversas aos componentes do DIU, geralmente ao cobre. (KANESHIRO, 2010)

Apesar de o DIU ser usado há muitos anos, existe ainda questionamentos de como a fertilidade subsequente é afetada. As complicações são também raras e limitadas à perfuração uterina durante a inserção, expulsão e um possível aumento da predisposição para doença inflamatória pélvica (DIP), razão de controvérsias na

literatura. Não há consenso entre os autores quanto à prenhez ectópica, se é considerada fator predisponente ou de proteção, considerando-se o maior número de casos entre as não usuárias. (HOV, 2007)

Adequação da posição

No que se refere à posição do DIU na cavidade uterina, a ultrassonografia transvaginal é considerada o padrão ouro de avaliação, reduzindo as falhas do método, especialmente se o exame é feito precocemente e a inserção inadequada é diagnosticada. (GONÇALVES, 1995) O DIU é considerado bem posicionado, quando a distância do fundo uterino ao ápice do DIU varia entre 0,5 e 2,5 cm, com média de 1,6 cm e mal posicionado quando a porção distal ultrapassa o orifício cervical interno. (KANESHIRO, 2010)

O DIU, pela eficácia e boa aceitação como método contraceptivo, evidenciado pela satisfação e continuidade, é atualmente a segunda alternativa de planejamento familiar depois da esterilização cirúrgica, havendo controvérsias sobre qual dispositivo é considerado o melhor. (GARBERS, 2013)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado **Elevado número de Gravidezes na adolescência e não-programadas**, 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, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Aproximadamente 20% das gestantes atendidas pela ESF 53 do PSF da CNM são adolescentes. E a maioria das gravidezes não são planejadas. Dados coletados a partir de registros feitos pela equipe.

Outrossim, o uso do DIU (método barato e eficaz) não é atualmente utilizado na UBS, desfalcando o arsenal de opções contraceptivas usadas nas ações de planejamento familiar.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A desinformação por parte da maioria dos casais a respeito dos métodos contraceptivos existentes, a possibilidade do seu uso de forma incorreta e até mesmo a ausência de oferta de alguns deles, como o DIU (cuja eficiência e algumas vantagens sobre outros é comprovada, por não ser passível de esquecimento, ser duradouro e econômico) geram como consequência um aumento no número de gravidezes não programadas, onde destacam-se aquelas ocorridas na adolescência.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Desinformação a respeito de métodos contraceptivos, dentre eles o DIU (indicações, vantagens, modo de inserção), por parte das usuárias e trabalhadores da saúde, gerando aumento da ocorrência de gravidezes não planejadas e na adolescência;

-Inexistência na UBS de uma sistematização para inserção do DIU (em pacientes que desejem fazer uso método).

6.4 Desenho das operações (sexto passo):Quadro 2 e 3

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desinformação a respeito de métodos contraceptivos, dentre eles o DIU (indicações,vantagens, modo de inserção), por parte das usuárias e trabalhadores da saúde, gerando aumento da ocorrência de gravidezes não planejadas e na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 53, do município de Maceió, do estado de Alagoas.

Nó crítico 1	“Desinformação a respeito de métodos contraceptivos, dentre eles o DIU (indicações,vantagens, modo de inserção), por parte das usuárias e trabalhadores da saúde, gerando aumento da ocorrência de gravidezes não planejadas e na adolescência;”
Operação (operações)	Informar as mulheres em idade fértil com vida sexual ativa sobre os métodos de contracepção , dentre eles o uso do DIU.
Projeto	Desmitificando o uso do DIU
Resultados esperados	Diminuição da prevalência de gravidezes não programadas e na adolescência.
Produtos esperados	-Palestras educativas sobre métodos contraceptivos, enfatizando o uso do DIU, para usuárias e profissionais da saúde da ESF.
Recursos necessários	-Estrutural: Uso da sala de espera para realizar as atividades educativas; -Cognitivo: Aquisição de conhecimento sobre o tema “planejamento familiar”.

	<p>-Financeiro: aquisição de recursos áudio visuais e folhetos educativos;</p> <p>-Político: utilizar a rede de ensino para palestras para adolescentes, divulgação através dos ACS.</p>
Recursos críticos	<p>-Financeiro: aquisição de recursos áudio visuais e folhetos educativos;</p> <p>-Político: utilizar a rede de ensino para palestras para adolescentes, divulgação através dos ACS.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Secretário municipal de saúde e coordenação da atenção básica (motivação favorável);</p> <p>Direção da UBS (motivação favorável);</p> <p>Direção das escolas (motivação favorável);</p>
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais : dirigentes da UBS e das Escolas locais, equipe de saúde
Prazo	Imediato.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Palestras educativas : mensalmente.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “-Inexistência na UBS de uma sistematização para inserção do DIU (em pacientes que desejem fazer uso método)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 53, do município de Maceió, do estado de Alagoas.

Nó crítico 1	-“Inexistência na UBS de uma sistematização para inserção do DIU (em pacientes que desejem fazer uso método)”.
Operação (operações)	Sistematizar a colocação do uso do DIU na UBS da CNM
Projeto	Sistematização para colocação do DIU na UBS da CNM.
Resultados esperados	-Diminuição da prevalência de gravidezes não programadas e na adolescência; -Aumentar a oferta de métodos contraceptivos aos casais atendidos pela ESF da CNM; -Implementação da colocação do DIU na UBS da CNM.
Produtos esperados	-Criação de uma sistematização para inserção do DIU na UBS da CNM pelo mFC da ESF.
Recursos necessários	-Estrutural: Sala adequada com mesa ginecológica e foco; -Cognitivo: aquisição de habilidade técnica pelo mSF para inserção do DIU nas pacientes – recurso já habilitado. -Financeiro: aquisição de DIU T de Cobre conforme a demanda; -Político: Utilização da sala de espera e da rede de ensino para palestras ao público-alvo

	(mulheres em idade fértil que desejem realizar o uso do DIU).
Recursos críticos	-Financeiro: aquisição de DIU T de Cobre conforme a demanda.
Controle dos recursos críticos	Secretário municipal de saúde (motivação favorável);
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais : Gestores das escolas e da Atenção básica da saúde.
Prazo	Imediato.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Sistematização para colocação do DIU na UBS da CNM : mensalmente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades educativas sobre planejamento familiar, com ênfase na sistematização para colocação do DIU na UBS da CNM, como proposta de intervenção, contemplam ações simples e econômicas as quais poderão colaborar com a diminuição da prevalência dos casos de gravidezes não planejadas e na adolescência em nossa área.

Entretanto, essas ações dependem de vontade dos gestores em disponibilizarem os DIUs T de Cobre em quantidade suficientes para atender a demanda que surgirá ao longo dos meses após implantação das ações intervencionistas aqui propostas.

Não obstante, salientamos que o planejamento familiar e o uso de métodos contraceptivos estão garantidos em Lei e devem ser ofertado gratuitamente às mulheres que desejem utilizá-los.

8-REFERÊNCIAS:

1- AIRES,N.DIU: o que é, vantagens, dúvidas e como é colocado. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/32082-diu>>[acessado em 10 de jan 2018].

2- ALMEIDA T, Maternidade: quase metade das gravidezes não são planejadas. 2016. Disponível em: <http://www.unfa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/planejadas?tmpl>. Acessado em 08/01/2019.

3- BEDNAREK PH, Creinin MD, Reeves MF, Cwiak C, Espey E, Jansen JT, et al. Immediate versus delayed IUD insertion after uterine aspiration. N Engl J Med. 2011;364:2208-17

4- BOUZAS ICS, Cader AS, Leão L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. Adolesc Saude. 2014,11(3):7-21

5- BOUZAS, I. MIRANDA, A. T. Gravidez na adolescência. 2004. Revista adolescência e saúde. Disponível em:<[http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=gravidez+na+adolescencia+bouza %3B+miranda&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=0](http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=gravidez+na+adolescencia+bouza+%3B+miranda&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=0)>. Acesso em: 10 -03-2018.

6- BRASIL. Lei nº 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 União, Brasília, DF, n. 10, p. 1-3, 12 jun. 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>[acessado em 13 out. de 2018]

7- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres. Brasília : Ministério da Saúde,

2016:230p. : il. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf

8- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.555, de 30 de julho de 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html> [Acesso em 13 out 2018]

9- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2010. (Caderno de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: . <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf> [acessado em 13 out. de 2018]>

10- FARIA,H.P. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde / Horácio Pereira de Faria, Francisco Carlos Cardoso de Campos, Max André dos Santos - Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>[acessado em 13 out 2018]

11- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. Manual de anticoncepção da Febrasgo. Femina, v. 37, n. 9, 2009. Disponível em: <http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9_Editorial.pdf>[acessado em 13 out. de 2018]

12- GARBERS S, Haines-Stephan J, Lipton Y, Meserve A, Spieler L, Chiasson MA. Continuation of copper-containing intrauterine devices at 6 months. Contraception. 2013;87(1):101-6.

13- GONÇALVES W, Bortoletto CCR, Sartori MGF, Lindsey PC, Araújo F, Baracat EC, et al. Análise prospectiva pela ultra-sonografia de 400 mulheres com dispositivo intrauterino. Reprod Clim. 1995;10(2):63-6.

14- HOV GG, Skjeldestad FE, Hilstad T. Use of IUD and subsequent fertility – follow-up after participation in a randomized clinical trial. Contraception. 2007;75:88-92.

15- KANESHIRO B, Aeby T. Long-term safety efficacy and patient acceptability of the intrauterine Copper T 380A contraceptive device. *Int J Women's Health*. 2010;2:211

16- Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. BVS APS. Segunda Opinião Formativa. Quais são os novos insumos de contracepção disponíveis atualmente? ID: sof-22020. 10 nov. 2015. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-novos-insumos-de-contracepcao-disponiveis-atualmente/>> [acessado em 13 out 2018]

17- Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul. BVS APS. Segunda opinião Formativa. Quais são os argumentos que posso utilizar para que pacientes aceitem o DIU como método contraceptivo? ID: sof-3140.16 out 2009. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-argumentos-que-posso-utilizar-para-que-pacientes-aceitem-o-diu-como-metodo-contraceptivo/>> [acessado em 13 out. de 2018]

18- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Family planning: a global handbook for providers. Geneva, 2011. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9780978856373_eng.pdf>. [acessado em 13 out. de 2018]

19- OLIVEIRA, R. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde soc.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.93-102. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400010>. Acesso em: 20-03-2018.

20- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th Ed. Geneva, 2009. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf?ua=1>

ANEXOS

Foto 1: Unidade Básica de Saúde da Comunidade Novo Mundo em Maceió – Alagoas.

❏ Não é possível apresentar a imagem ligada. O ficheiro pode ter sido movido, mudado de nome ou eliminado. Verifique se a ligação aponta para o ficheiro e localizações corretas.

