

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA PAULA TON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO
FAMILIAR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2014

ANA PAULA TON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO
FAMILIAR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Ivana Montandon Soares Aleixo

ANA PAULA TON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO
FAMILIAR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Ivana Montandon Soares Aleixo

Banca Examinadora

Profª Ivana Montandon Soares Aleixo - Orientadora

Profª Marnele Azevedo Magalhães Monteiro - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte: 15/02/2014

Dedico este trabalho à profissão que escolhi,
por encher a minha vida de significado ao
cuidar de outras pessoas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, inteligência suprema e causa primeira de todas as coisas.

Aos meus pais, pelo incentivo, preocupação e pela certeza de saber que sempre poderei contar com vocês.

À minha família, pelo seu carinho e companheirismo, que jamais me faltaram.

Ao meu amor, pelas suas palavras, carinho e sorrisos de incentivo.

Aos colegas do curso pela amizade, atenção e disponibilidade demonstradas.

A todos os professores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, pela competência respeito, compreensão, entusiasmo e carinho com que conduziram todo o curso.

A todas as demais pessoas que colaboraram para o êxito deste trabalho.

“Não devemos parar de explorar. E o fim de toda nossa exploração será chegar ao ponto de partida e ver o lugar pela primeira vez”.

Stephen R. Covey

RESUMO

Este estudo teve como objetivo uma pesquisa bibliográfica e análise de evidências científicas sobre contribuição do planejamento familiar da Estratégia de Saúde da Família na prevenção da gravidez não planejada além de propor um plano de intervenção para prevenir e minimizar o problema. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a revisão da literatura e a elaboração de um projeto de intervenção. A gravidez não planejada tem como consequências, diversos fatores que colocam em risco, tanto a mulher como o bebê. O planejamento familiar é considerado um mecanismo eficiente de limitação da reprodução feminina, pois beneficia a prevenção da gravidez não planejada, oportunizando o bem-estar físico, psíquico e social tendo, desta maneira, importante impacto na saúde da mulher e da criança. No entanto, embora o planejamento familiar esteja inserido no âmbito dos direitos sociais assegurados na Constituição Federal de 1988, não é priorizado nas políticas públicas da maioria dos municípios brasileiros. Destaca-se portanto, a importância da ESF para a realização de ações que priorizem o planejamento familiar, a fim de garantir os direitos reprodutivos das mulheres por meio do redimensionamento da dinâmica do atendimento em planejamento familiar na ESF, que pode ser feito por meio de protocolos de atendimento, tendo como princípio norteador, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e à integralidade da atenção, além da priorização e a ampliação de opções e fornecimento de métodos anticoncepcionais. Nesta direção, destaca-se o papel dos enfermeiros da ESF, em conjunto com a equipe multiprofissional, a fim de estabelecerem programas de aconselhamento e planejamento familiar. Espera-se que este projeto possa contribuir para orientar as adolescentes, mulheres e homens sobre as diferentes formas anticonceptivas, a eficácia, indicações e contraindicações de cada método, e a maneira correta de utilizá-los, possibilitando ainda, que estes entendam a importância do planejamento familiar, por meio da educação sobre a saúde sexual e reprodutiva, a fim de minimizar o número de gravidez não planejada entre as usuárias, bem como de seus riscos e consequências, para uma melhor qualidade de vida desta população, baseando-se no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e à integralidade da atenção.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Gravidez não Planejada; Planejamento Familiar; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aims a literature search and analysis of scientific evidence on family planning assistance from the Family Health Strategy in preventing unplanned pregnancy and to propose an action plan to prevent and minimize the problem. The methodology used to conduct this study was to review the literature and the development of an intervention project. Unwanted pregnancy has as consequences, various factors that put them at risk, both the woman and the baby. Family planning is considered an efficient mechanism for limitation of female reproduction, it benefits the prevention of unplanned pregnancy, providing the opportunity for physical, mental and social well-being has, thus, important impact on the health of women and children. However, although family planning is inserted under the social rights guaranteed in the Constitution of 1988, is not prioritized in the public policies of most municipalities. It is noteworthy therefore the importance of the ESF to perform actions that prioritize family planning in order to ensure the reproductive rights of women through the resizing of the dynamics of family planning services in the FHS, which can be done through service protocols, with the guiding principle, respect for sexual and reproductive rights and comprehensive care, in addition to prioritization and expansion of options and supply of contraceptives. In this direction, we highlight the role of nurses FHS, together with a multidisciplinary team in order to establish counseling and family planning programs. It is expected that this project will help to guide the teens, women and men about the different contraceptive forms, efficacy, indications and contraindications of each method, and the correct way to use them, even allowing that they understand the importance of planning family, through education on sexual and reproductive health , in order to minimize the number of unplanned pregnancies among users as well as their risks and consequences, for better quality of life for this population, based on respect for sexual and reproductive rights and comprehensive care.

Keywords: Women's Health; Unplanned Pregnancy, Family Planning, Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS -	Síndrome da imunodeficiência adquirida
BVS -	Biblioteca Virtual em Saúde
DST -	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF -	Estratégia Saúde da Família
GNP -	Gravidez não planejada
MAC -	Métodos anticoncepcionais
NOAS -	Norma Operacional de Assistência à Saúde
PF -	Planejamento familiar
SCiELO -	<i>Scientific electronic library online</i>
UBASF -	Unidade Básica de Saúde da Família
UBS -	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação das fontes consultadas.....	17
Quadro 2 – Propostas para o projeto de intervenção.....	35
Quadro 3 - Atores sociais, equipe e responsáveis.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 DESENVOLVIMENTO.....	16
3.1 Metodologia.....	16
3.1.1 Método.....	16
3.1.2 Critério de inclusão.....	16
3.1.3 Análise das variáveis.....	16
3.2 Revisão da Literatura.....	19
3.2.1A gravidez não planejada e suas consequências.....	19
3.2.2 Os fatores que interferem na prevenção da gravidez não planejada.....	22
3.2.3 O planejamento familiar da ESF na prevenção da gravidez não planejada.....	25
4 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	32
4.1 Identificação do problema.....	32
4.2 Identificação do “nó crítico”.....	34
4.3 Ações propostas.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Coelho *et al.* (2012), desde 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, foram implementadas ações voltadas à contracepção na rede pública de saúde brasileira, pois o Estado passou a reconhecer o direito das mulheres de dissociar prática sexual e procriação, já que os direitos reprodutivos é resultado do exercício de autonomia e liberdade.

Já em 2001, Nagahama (2009) ressaltou que Ministério da Saúde estabeleceu por meio da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), a assistência em planejamento familiar no elenco de ações mínimas que devem ser implementadas em todos os municípios, sendo que atualmente, a assistência em planejamento familiar no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, constitui uma das áreas de atuação prioritária do Ministério da Saúde, enunciada na Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

Para Alves (2012), a Política de Planejamento Familiar envolve ações que lidam diretamente com as questões de concepção e contracepção e, que estão correlacionadas a assuntos como liberdade sexual, aborto, famílias muito numerosas de baixa renda, gravidez na adolescência, mortalidade materna, entre outros.

Nesta direção, Nagahama (2009) enfatizou que a atenção ao planejamento familiar no Brasil é marcada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais nos serviços públicos de saúde, além da desigual e insuficiente capacitação dos profissionais, bem como pelo papel secundário que o planejamento familiar ocupa nas ações básicas de saúde. Portanto, é importante identificar a forma como a Política do Planejamento Familiar vem sendo implantada, baseado nos Problemas de Saúde Pública e nos Determinantes Sociais relacionados à linha de atuação desta Política.

Pierre e Clapis (2010) destacaram que apesar de o planejamento familiar ser de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, no Brasil é desenvolvido, principalmente, na Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A ESF exerce importante papel quanto às responsabilidades que a rede pública de saúde tem quanto à garantia do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, por meio da incorporação de ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos. No entanto, a

gravidez não planejada, segundo Coelho *et al.* (2012) é uma das consequências da dificuldade da mulher de exercitar os direitos sexuais e reprodutivos, inexistindo sua decisão consciente para sua ocorrência.

Pelo menos 80 milhões de mulheres em todo o mundo, a cada ano, experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada e, este número, nas últimas décadas, vem aumentando, e consequentemente cresce também o risco adicional no número de abortamentos, o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto (PRIETSCH *et al.* 2011).

Conforme Machado *et al.* (2013), embora seja ilegal, cerca de 31% das gestações não planejadas terminam em abortos, que são realizados em condições inseguras e por pessoas não capacitadas, tendo como consequência, o aumento da mortalidade feminina.

Dentre as principais causas de gravidez indesejada, Prietsch *et al.* (2011) ressaltaram o baixo índice de utilização de métodos contraceptivos, principalmente em países pouco desenvolvidos, destacando-se ainda as dificuldades de acesso a serviços de saúde, à falta de organização destes ou a outros fenômenos sociais, como abuso sexual e coerção. Embora, mesmo em países desenvolvidos, o índice de gravidez não planejada é elevado. Na América do Sul, esta situação é bastante relevante, pois são realizados anualmente, cerca de quatro milhões de procedimentos abortivos.

Durante minha prática como Enfermeira na ESF, no período de 2010 a 2012 no município de Santa Rita do Ituíto, percebeu-se que há um grande número de mulheres que ficam desesperadas e confusas diante da gravidez não planejada e não sabem bem o que fazer.

Assim, o problema do estudo é: quais as ações poderão ser desenvolvidas para o planejamento familiar da ESF para contribuir na prevenção da gravidez não planejada?

Para enfrentar o problema gravidez não planejada, é importante o desenvolvimento de ações para a equipe de saúde voltada para o planejamento familiar, principalmente no que se referem às informações sobre os métodos anticoncepcionais, seu uso correto e o estilo de vida dos jovens.

Por ser, na contemporaneidade, o planejamento familiar foco da ESF, este estudo justifica-se por ser o planejamento familiar um tema muito importante, considerando a grande ocorrência de gravidez indesejada entre as mulheres de diferentes faixas etárias, além da possibilidade de

exposição das mesmas às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Considera-se de grande relevância o desenvolvimento de um plano de futuras ações de planejamento familiar, que podem prevenir ou minimizar o número de gravidez não planejada, especialmente nas áreas de saúde e educação, desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam diariamente na ESF, diante do grande número de usuárias que engravidam sem um planejamento, além de todos os riscos e consequências, tanto para a mãe, quanto para o bebê.

Assim, destaca-se a necessidade de desenvolver um plano de ação com identificação de problemas priorizados que resultaram em futuras ações na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para o planejamento familiar da Estratégia de Saúde da Família sobre os métodos anticoncepcionais, seu uso correto e o estilo de vida dos jovens na prevenção da gravidez não planejada.

2.2 Objetivos específicos

- a) Realizar uma pesquisa bibliográfica e análise de evidências científicas sobre contribuição do planejamento familiar da Estratégia de Saúde da Família na prevenção da gravidez não planejada;
- b) Descrever sobre a gravidez não planejada e suas consequências;
- c) Identificar os fatores que interferem na prevenção da gravidez não planejada;
- d) Descrever sobre o planejamento familiar da ESF na prevenção da gravidez não planejada.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Metodologia

3.1.1 Método

Neste estudo elaborou-se uma proposta de intervenção, partir das informações levantadas na revisão de literatura, sugerindo-se um plano de ação de planejamento familiar para a Estratégia de Saúde da Família sobre os métodos anticoncepcionais, seu uso correto e o estilo de vida dos jovens, para o enfrentamento do grande número de usuárias que engravidam sem um planejamento.

A metodologia utilizada é de abordagem qualitativa, descrita, feita por meio de uma revisão de literatura. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de bancos nacionais da saúde como a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e *Scientific electronic library online* (SCiELO).

Para busca dos artigos, utilizaram-se os seguintes descritores: Saúde da Mulher; Gravidez não Planejada; Planejamento Familiar; Estratégia Saúde da Família.

3.1.2 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos que retratassem sobre planejamento familiar da ESF na prevenção da gravidez não planejada, que foram indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2000 a 2013.

3.1.3 Análise dos Resultados

Após o levantamento dos artigos nos bancos de dados foram identificados 43 artigos, no entanto, após a leitura dos mesmos, foram selecionados 30. Todo o material bibliográfico foi analisado e discutido, com o objetivo de descrever sobre a contribuição do planejamento familiar da ESF na prevenção da gravidez não planejada.

Apresentamos no quadro 1 os trinta artigos selecionados sobre os temas Planejamento Familiar; Gravidez não Planejada; Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família.

Quadro 1 – Apresentação das fontes consultadas.

Autores	Ano	Título	Gênero textual
ALVES, L. A.	2012	Planejamento Familiar no Brasil no contexto dos determinantes históricos e sociais.	Artigo
ANDRADE, E. C.; SILVA, L. R.	2009	Planejamento familiar: uma questão de escolha.	Artigo
ARAÚJO, F. M.	2004	Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do Município de Campina Grande-PB.	Monografia
BERLOFI, L. M. <i>et al.</i>	2006	Prevenção da reincidência de Gravidez dos Adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar.	Artigo
BRASIL, Ministério da Saúde.	2002	Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher.	Manual
CARDOSO, S. S.; TAVARES NETO, J. Q.	2010	Dificuldade de adesão ao planejamento familiar: um estudo de caso	Artigo
COELHO, E. A. C. <i>et al.</i>	2012	Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família	Artigo
COSTA, M. M.; CRISPIM, Z. M.	2010	Política de saúde do planejamento familiar na ótica do enfermeiro	Artigo
DAMASCENO, A. K. C. <i>et al.</i>	2009	Planejamento familiar na estratégia saúde da família em fortaleza: avaliação da consulta de enfermagem.	Artigo
DOURADO, V. G.; PELLOSO, S.	2007	Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação.	Artigo
FERREIRA, J. C. L.	2009	Planejamento familiar na unidade básica de saúde de queimadas, Horizonte (CE): proposta de uma nova estratégia de atendimento em anticoncepção.	Artigo
FIGUEIREDO, R.	2010	Uso de preservativos, risco e ocorrência de gravidez não planejada e conhecimento e acesso à contracepção de emergência entre mulheres com HIV/AIDS.	Artigo

LUCENA, R. C. B.	2000	Características de mulheres internadas por aborto em uma maternidade pública em Recife-PE: dimensão do problema e sua relação com a prática contraceptiva.	Dissertação
MACHADO, C. J. <i>et al.</i>	2013	Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados.	Artigo
MAIA, B. A. B. <i>et al.</i>	2007	Desafios para a implementação do programa de planejamento familiar em uma comunidade de baixa renda em Aracajú (Sergipe), Brasil.	Artigo
MENDES, A. P.; GALDEANO, L.	2006	Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado.	Artigo
MOURA, E. R. F <i>et al.</i>	2007	Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil.	Artigo
NAGAHAMA, E. E. I	2009	Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil.	Artigo
PARCERO, S. M. J.	2012	Participação do parceiro na gravidez não planejada segundo o olhar das mulheres.	Dissertação
PAZ, E. C.; DITTERICH, R.	2009	O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar.	Artigo
PEREIRA, A, L.; ÁVILA, M. A	2011	Planejamento familiar no Brasil: uma análise crítica	Artigo
PIERRE, L. A.; CLAPIS, M. J.	2010	Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família.	Artigo
PRIETSCH, S. O. M. <i>et al.</i>	2011	Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.	Artigo
PRIMO, C. C. <i>et al.</i>	2008	Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família.	Artigo
SANTOS, E. C. <i>et al.</i>	2010	Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção.	Artigo
SANTOS, L. A.	2009	Assistência em planejamento familiar em um programa de saúde da família no município de Ribeirão Preto - SP.	Dissertação
SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M.	2011	Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento.	Artigo

SILVA, R. M. <i>et al.</i>	2011	Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva.	Artigo
SILVEIRA, S. A. S.; BARBOSA, R. F.	2008	A participação masculina no planejamento familiar no programa saúde da família em Campina Grande-PB.	Artigo
VIEIRA, S. M.	2010	Planejamento Familiar na Estratégia de Saúde da Família	Monografia

3.2 Revisão da Literatura

3.2.1 A gravidez não planejada e suas consequências

É sempre esperado, que a gravidez possa surgir baseada em um planejamento, estabilidade econômica e afetiva, pois de acordo com Santos *et al.* (2010), quando não se planeja uma gravidez, tem-se como consequência a exposição a, pelo menos, uma situação de risco como o sexo sem preservativo/proteção, doenças sexualmente transmissíveis, nascimento prematuro do bebê, além de maior recurso ao aborto.

Lucena (2002), em um estudo sobre o aborto investigado a partir dos internamentos por complicações pós-aborto em uma maternidade pública de Recife – PE, no período de 01 de julho de 1999 a 31 de janeiro 2000, procurou traçar o perfil das mulheres que procuraram o serviço, tentando identificar a proporção de abortos induzidos e gestações não planejadas, que são relacionados à prática de contracepção. Verificou-se que num total de 203 casos de aborto, 148 (73%) dos casos de aborto era resultante de gestação não planejada. Concluiu que a dificuldade em manter uma prática contraceptiva regular, diante da limitação das opções disponíveis para as mulheres, parece ser uma questão fundamental para a ocorrência de gestações não planejadas, que representam o fracasso das estratégias utilizadas para a regulação de fecundidade, e aponta para necessidades prementes neste sentido.

Para Mendes e Galdeano (2006) a gravidez não desejada, pode causar eventos estressores, aumentando a possibilidade do desenvolvimento de depressão pós-parto, além da desestruturação do vínculo mãe-bebê:

Sabe-se que esse tipo de depressão desencadeia na “nova” mãe uma série de sintomas como irritabilidade, choro frequente e forte sentimento de incapacidade em se adequar ao “novo papel”. Esse sentimento de incapacidade leva a puérpera a não assumir suas responsabilidades maternas, agravando ainda mais a situação. Nessas situações são comuns sentimentos de fracasso e de decepção, fazendo com que a puérpera sinta-se fragilizada e carente de cuidados e atenção. A puérpera pode passar a rejeitar totalmente seu filho. Essa rejeição, associada com expressões de tristeza, raiva e com a aparência depressiva da mãe poderá prejudicar não só a formação de vínculo com o bebê, mas também a vida conjugal e o convívio com outros familiares (MENDES e GALDEANO, 2006, p. 367).

A gravidez coloca a mulher em um estado de cuidados diretos, pois produz modificações em seu organismo e, o pré-natal é o instrumento de maior garantia para a saúde da mulher durante a gestação, pois este possibilita diagnosticar e evitar inúmeras complicações durante esse período, inclusive eliminando os possíveis fatores de risco e comportamentos passíveis de serem corrigidos. Assim, Primo *et al.* (2008) verificaram que as carências de assistência e de procedimentos rotineiros à gestante podem ter como consequência mortalidade neonatal, prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Diante disso, se não existir um acompanhamento adequado, o processo de superposição de estados patológicos prévios podem levar a gestação para uma situação de alto risco, tanto para a mãe quanto para o feto, aumentando a taxa de mortalidade perinatal que é a principal responsável pela taxa de mortalidade infantil existente.

Em casos de gravidez não planejada no período da adolescência, Dadoorian (2000) elucidou que são várias as consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, como: a preponderância do risco social, devido à repercussão sobre a expectativa de vida do bebê que vai nascer, a interação com as condições de nutrição, de saúde e à falta de atenção e cuidados dispensados à mãe, ou seja, as condições sociais e culturais em que a gravidez ocorre, do que propriamente a fatores biológicos.

Conforme o estudo de Sant’Anna (2009) é um fato preocupante a gravidez na adolescência, por ser esta, uma situação complexa de amadurecimento, devido à interrupção dos estudos, problemas econômicos, gastos com saúde, moradia, além de outras complicações geradas por uma gravidez precoce.

No Brasil, de acordo com Coelho *et al.* (2012), o grande número de gravidez não planejada tem como consequência o aborto, que é um importante fator de morbidade e mortalidade materna, atingindo sobretudo, mulheres jovens e pobres com maior dificuldade de acesso a serviços de saúde por questões sociais e econômicas.

Nesta mesma direção, Andrade e Silva (2009) destacaram que dentre as mulheres houve uma grande taxa de abortos provocados, evidenciou-se uma grande ocorrência de gravidez não desejada. Consideraram que, a melhor estratégia para diminuir esse número, é tornar os métodos contraceptivos disponíveis e acessíveis, pois a elevada taxa de aborto provocado pode ter influenciado na decisão pela esterilização e por métodos reversíveis mais seguros. Concluíram que a anticoncepção tem papel incomparável e seu uso de forma inadequada tem como desfecho a ocorrência de vários agravos, como a gravidez indesejada, gravidez na adolescência, abortamentos ilegais e aumento na mortalidade materna.

Segundo Prietsch *et al.* (2011) a gravidez não planejada é responsável por vários agravos relacionados à saúde reprodutiva materna e perinatal, pois causam importante impacto na oferta de cuidados de pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil, além de contribuir para o aumento da ansiedade e da depressão, principalmente no período puerperal.

No estudo de Machado *et al.* (2013) com 3.047 puérperas, de 1999-2000, verificou-se um alto número de perdas fetais por mulher (até seis) onde, 31% das perdas foram voluntárias. Constataram que a ausência de pré-natal, a história de DST na gravidez de referência e a ausência de filhos vivos aumentaram a ocorrência de perdas fetais. Para as perdas voluntárias, a raça/cor não branca, mais de um parceiro no ano anterior e idade precoce à primeira relação sexual também concorreram para o aumento da ocorrência. Desta maneira concluíram que estas características de vulnerabilidade devem ser consideradas em programas de aconselhamento e planejamento familiar, focalizando aquelas que já tiveram abortos, para a redução do número e consequências deste procedimento.

Neste contexto, constatou-se que a gravidez não planejada pode causar um grande impacto em vários aspectos sociais, econômicos e culturais associada a inúmeros problemas, como o aborto pode ser visto como uma das consequências primárias de gravidez indesejada, além do risco aumentado de problemas de saúde, como anemia ou hipertensão, o aborto, o parto prematuro e até mesmo a morte fetal e materna. A conscientização de todas estas consequências é essencial para assegurar que as mulheres e as suas famílias tenham opções de seguras quando se depararem com uma gravidez indesejada.

3.2.2 Os fatores que interferem na prevenção da gravidez não planejada

Prietsch *et al.* (2011, p. 1906) conceituaram a gravidez não planejada como “toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável”.

Alguns fatores apontados pela literatura interferem na prevenção da gravidez não planejada dentre eles pode-se citar o início precoce da maternidade na adolescência (BERLOFI *et al.*, 2006; VIEIRA, 2010; PRIETSCH *et al.*, 2011), as diferenças com relação à saúde reprodutiva entre ricos e pobres (DOURADO e PELLOSO, 2007; PAZ e DIMI, 2009; COELHO *et al.*, 2012; PRIETSCH *et al.*, 2011), má qualidade da atenção, da dificuldade de integrar ações (NAGAHAMA, 2009), baixa escolaridade, trabalho doméstico no lar ou fora dele (COELHO *et al.*, 2012), cor da pele parda/preta, sem companheiro, aglomeração familiar, tabagismo e mais de um parto (PRIETSCH *et al.*, 2011), falhas mecânicas ou comportamentais associadas ao uso de preservativo por mulheres com HIV/AIDS (FIGUEIREDO, 2010); a falta de engajamento dos profissionais da área da saúde (PEREIRA e ÁVILA, 2011), dificuldade de acesso às informações e aos próprios métodos (CARDOSO e TAVARES NETO, 2010), HIV/AIDS (FIGUEIREDO, 2010), planejamento familiar ineficaz (SANTOS e FREITAS, 2011), dentre outros.

Existe uma possibilidade maior de se ter um número maior de filhos, durante toda a vida reprodutiva, quando a maternidade ocorre precocemente e, na maioria das vezes é indesejada durante o período da adolescência, tornando-se altíssima, a probabilidade das gestações seguintes adquirirem o mesmo o caráter não desejado da primeira conforme Berlofi *et al.* (2006):

Aliada a grande oportunidade para manter relações sexuais, devido ao estilo de vida moderno e aos estímulos ambientais, cada vez maiores, a iniciação sexual tem-se mostrado ocorrer de forma mais precoce. Como consequência, depara-se frequentemente com situações de risco, como a gravidez não planejada e indesejada (BERLOFI *et al.*, 2006, p. 198).

Dourado e Pelloso (2007) ressaltaram que as diferenças com relação à saúde reprodutiva entre ricos e pobres, é vivenciada tanto no Brasil como também em grande parte do mundo, isto é, estes fatores são maiores que qualquer outro aspecto de atenção à saúde. Isto demonstra que a

saúde depende do nível de igualdade de gênero, envolvendo questões como justiça social, ética e equidade.

Em um estudo realizado por Prietsch *et al.* (2011), com o objetivo de analisar os fatores associados à ocorrência de gravidez não planejada em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2007, autores observaram que dentre as 2.557 gestantes incluídas no estudo, 65% não planejaram a gravidez. A gravidez não planejada estava associada às seguintes variáveis: cor da pele parda/preta, idade inferior a 20 anos, sem companheiro, baixa renda familiar, aglomeração familiar, tabagismo e mais de um parto. Verificaram que o fator protetor para a gravidez não planejada foi o abortamento prévio mostrou-se. Concluíram que há necessidade de se estabelecerem programas de saúde à atenção desta população.

Ao avaliar a implantação da assistência em contracepção em serviços de saúde, nas unidades básicas de saúde no Município de Maringá, Paraná, Brasil, Nagahama (2009) constatou embora haja uma política governamental estabelecendo e regulamentando as diretrizes, a implantação e implementação técnica das ações de planejamento familiar no Brasil são ineficientes, em consequência da dificuldade de acesso a serviços que oferecem o programa de planejamento familiar, da má qualidade da atenção, da dificuldade de integrar ações e da oferta limitada de métodos contraceptivos.

A gravidez indesejada sugere aumento da exposição a uma relação sexual desprotegida, o que tem implicações para a saúde para os indivíduos HIV- positivos. Nesta direção, as falhas mecânicas ou comportamentais associadas ao uso de preservativo por mulheres com HIV/AIDS, de acordo com Figueiredo (2010), podem contribuir para o aumento do risco de gestações não planejadas e abortos:

Observa-se que serviços para mulheres com HIV/AIDS não costumam identificar esse risco de gravidez não planejada entre seu público e não realizam orientação específica sobre contracepção, nem indicação ou fornecimento da contracepção de emergência, o que faz com que muitas delas desejem realizar a esterilização cirúrgica, como única alternativa segura de prevenção à gravidez (FIGUEIREDO, 2010, p. 1182).

Maia *et al.* (2007) verificaram que os fatores relacionados com os altos índices de gravidez não planejada no Brasil, vão além do conhecimento e de oferta de métodos anticoncepcionais (MAC), pois o conhecimento não significa garantia de contracepção.

Segundo Pereira e Ávila (2011, p. 9) “a maioria dos municípios brasileiros não tem priorizado em suas políticas públicas o planejamento familiar”. Desta maneira a morbimortalidade, abortos ilegais e gravidez não planejada, ainda mantêm índices elevados entre as mulheres brasileiras. Os autores enfatizaram também, a falta de engajamento dos profissionais da área da saúde que não percebem a saúde da mulher como um item das ações básicas de saúde.

De acordo com Cardoso e Tavares Neto (2010), as barreiras relacionadas à oferta de informações sobre o planejamento familiar estão relacionadas ao acesso às informações e aos próprios métodos dependem de fatores como o grau de instrução e o nível social da família envolvida.

Ao buscar identificar os fatores relacionados ao não planejamento das gestações na ESF 03 do Centro de Saúde Mantiqueira em Belo Horizonte e quantificar o impacto do modelo de planejamento familiar (PF) modificado a partir de janeiro de 2009, Vieira (2010) constataram que a gravidez não planejada (GNP) esteve associada à adolescência (82%) e naquelas com mais de 30 anos de idade (81%). A primeira gestação não foi planejada em 61% dos casos. O exercício de alguma atividade profissional correlacionou-se com melhora do PF, o que não foi observado coma escolaridade isoladamente. Quanto ao acompanhamento GNP associou-se com início tardio do pré-natal (59%); baixo número de consultas e falta à consulta de puerpério. No segundo ano do estudo o alcance de usuários da unidade que receberam algum MAC foi 47% maior. O número de nascidos vivos reduziu em 9,57% entre os anos de 2008 e 2009 e uma projeção de 37,20% entre 2009 e 2010 é esperada. Concluiu-se que o papel da ESF será o aconselhamento responsável e imparcial sobre os MAC e a facilitação de seus fornecimentos. Conhecer os fatores relacionados às GNP torna-se fundamental no desenvolvimento de um programa de PF adaptado as peculiaridades locais.

Apesar das condições econômicas não justificarem as dificuldades de acesso à informação e aos métodos contraceptivos, tendo em vista os altos percentuais de gravidez não planejada em áreas de cobertura da ESF, Coelho *et al.* (2012) verificaram que estas condições interferem na ocorrência de gravidez não planejada, pois há uma predominância de mulheres com baixa renda, baixa escolaridade, trabalho doméstico no lar ou fora dele e baixa remuneração no âmbito pessoal e familiar. A dependência do parceiro também dificulta o controle sobre seu corpo, da liberdade reprodutiva e autonomia, colocando essas mulheres em situação desigual em relação as que têm mais oportunidades sociais, o que favorece a cidadania reprodutiva. Os

autores concluíram que a ESF parece não ter sido efetiva na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres.

3.2.3 O planejamento familiar da Estratégia de Saúde da Família na prevenção da gravidez não planejada

O planejamento familiar, de acordo com Silveira e Barbosa (2008), está inserido no âmbito dos direitos sociais assegurados na Constituição Federal de 1988 e, é resultado das lutas dos movimentos feministas no Brasil e dos movimentos em torno da ampliação do direito à saúde:

O planejamento familiar inscreve-se na Carta Constitucional de 1988, no artigo 266, parágrafo 7º e é regulamentado pela Lei 9.263, do dia 12 de janeiro de 1996, como direito de todo (a) cidadão (ã) aos cuidados e informações relativas à saúde reprodutiva e sexual, livre de coerção e discriminação, cabendo ao Estado viabilizar os recursos para o exercício desse direito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVEIRA e BARBOSA, 2008, p. 7).

No âmbito do Programa Saúde da Família, Silveira e Barbosa (2008) esclareceram ainda, que o planejamento familiar, desenvolve-se através das ações realizadas pelas equipes multiprofissionais, enfatizando-se a concepção, como o pré-natal, as consultas individuais e, sobretudo, por meio do trabalho educativo junto aos grupos de planejamento familiar.

O conceito de planejamento familiar, segundo Prietsch *et al.* (2011, p. 1907) refere-se ao “momento do nascimento do primeiro filho, o intervalo de tempo entre os nascimentos e o momento de parar de ter filhos”, podendo-se incluir abortos, discussão dos diferentes tipos e significados de contracepção e testes, abrangendo, até mesmo, tratamentos de fertilidade.

Como mecanismo de limitação da reprodução feminina, o planejamento familiar, conforme Santos e Freitas (2011, p. 1815) é composto de:

[...] visita das mulheres ao ginecologista, participação das reuniões de planejamento familiar e compra do contraceptivo ou "ganho" do Posto de Saúde. Contudo, as mulheres do meio urbano não assistem a todas as reuniões de orientação do planejamento familiar; o comportamento das mulheres da zona rural é semelhante. A presença nas reuniões tem como objetivo obter o contraceptivo. Outro aspecto importante é a centralização do planejamento familiar na figura feminina. Na maioria das vezes, a mulher participa sozinha das reuniões de orientação para o planejamento familiar. A mulher faz a escolha do contraceptivo e assume a responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos.

Para Dourado e Peloso (2007), o conhecimento e a orientação sobre o planejamento familiar têm importante impacto na saúde da mulher e da criança, beneficiando a prevenção seletiva das gestantes de alto risco e de morte materna por causas obstétricas indiretas, além de oportunizar o bem-estar físico, psíquico e social para as pessoas já que possibilita ter filhos no número e momento definidos pela mulher.

O objetivo das ações planejamento familiar, conforme Maia *et al.* (2007) é de garantir aos indivíduos o direito de uma vida sexual plena e uma melhor programação de sua prole. Assim as mulheres passaram a conhecer e a usar mais os métodos anticoncepcionais (MAC), decidindo o melhor momento para terem seus filhos, além de contribuir para a queda da taxa de fecundidade total no Brasil. No entanto, ainda é possível observar famílias numerosas e índices elevados de casos de gravidez não planejada, em comunidades mais carentes. Os autores ressaltaram que é importante o trabalho da educação em saúde com toda a comunidade, a fim de aumentar o círculo da equipe com as usuárias, abrindo espaço para o diálogo e a compreensão mútua para facilitar o encontro de apoio em outros vínculos que as usuárias possuem, aliados ao planejamento de ações e incorporação de informações. Verificaram que a prática do planejamento familiar só será sedimentada a longo prazo com a educação em saúde, já que a informação adequada pode levar o indivíduo a elaborar suas próprias opiniões, tomar decisões e perceber-se na relação consigo, com a família, a comunidade e com o mundo. Enfatiza-se ainda, a importância de inserir desde cedo, os adolescentes no processo educativo para facilitar o trabalho conjunto com os casais no futuro e fortalecer a idéia de que homens e mulheres são co-responsáveis pelo planejamento da família.

Ao avaliar as ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar (PF) na ESF em Campina Grande-PB, junto a nove profissionais da “Saúde da Família” de três equipes distintas com realização de entrevista semi-estruturada, observação de atividades de grupo e caracterização do serviço através de formulários, o estudo de Araújo (2004) constatou que os principais entraves existentes para a realização da atividade educativa a falta de capacitação técnico-político-pedagógica dos profissionais e gestores para o PF; a limitação e/ ou ausência de material pedagógico como suporte para as ações educativas; a limitação dos métodos contraceptivos disponibilizados para os (as) usuários (as) e o espaço físico inadequado para a realização de ações de PF nas Unidades Básicas de Saúde da Família. Foi possível constatar que estes entraves, somados à prevalência de utilização de metodologia em que se prioriza a

pedagogia de transmissão, vêm comprometendo a efetivação plena do PF nas Unidades de Saúde da Família no município em questão.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), envolve três tipos de atividades: as educativas, de aconselhamento e as atividades clínicas, que devem ser desenvolvidas de forma integrada, com o objetivo de constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas visando tanto às atividades referentes à anticoncepção, como também abrangendo todos os aspectos da saúde integral da mulher, além de promover a interação dos membros da equipe de saúde, pois:

Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal (BRASIL, 2002, p. 8).

Apesar de muitos municípios não terem conseguido implantar estratégias adequadas para aconselhar a escolha livre e informada de um método, além de acompanhar essas mulheres, Dourado e Pelloso (2007) esclareceram que os profissionais que compõem uma equipe multidisciplinar, em especial o enfermeiro, podem adequar e ampliar a sua assistência a essa realidade e intensificar a educação em saúde para esse grupo, especialmente com relação ao planejamento familiar, por meio de orientações no pré-natal e puerpério, ampliando os horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal, e orientação de planejamento familiar de acordo com seu contexto socioeconômico-cultural, a fim de o bem-estar pessoal, familiar e socioeconômico de mulheres e homens, em virtude de possíveis gestações não planejadas e de alto risco, mortes maternas e perinatais.

Ao analisarem a dinâmica do atendimento em planejamento familiar e as barreiras voltadas ao atendimento e entrega dos métodos anticoncepcionais, na perspectiva de uma rede apropriada de serviços, em oito municípios do Ceará, Brasil, de julho a setembro de 2003, Moura *et al.* (2007) identificaram que a prescrição de métodos anticoncepcionais é realizada pelos enfermeiros; a entrega de métodos exige retorno mensal das usuárias, por determinações técnicas excedentes e desnecessárias que são barreiras ao acesso dos usuários aos métodos, no entanto, nenhuma delas seguia uma rotina formal, ocasionando um dilema legal e ético sobre

a falta de parceria com serviços outros de saúde reprodutiva ou espaços comunitários. Concluíram que a dinâmica do atendimento em planejamento familiar na ESF precisa ser redimensionada, a fim de facilitar o acesso dos usuários aos métodos anticoncepcionais, promovendo maior participação do auxiliar de enfermagem e dos ACS nas ações e estabelecendo parcerias com várias instâncias da comunidade para funcionar como ponto de entrega de métodos. Sugeriram que:

As ações de planejamento familiar no contexto do PSF precisam romper o simples ato de entrega de anticoncepcionais e promover relações familiares, comunitárias e sociais mais saudáveis, com espaços para conversarem e trocarem experiências sobre as condições de vida (sociais, econômicas, políticas), visando à participação comunitária e de todos os membros da equipe (MOURA *et al.*, 2007, p. 968).

O papel do enfermeiro da ESF quanto à saúde da mulher e a prevenção de uma gravidez não planejada, de acordo com Primo *et al.* (2008) é de atuar diretamente na assistência à anticoncepção com atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas, assistência à infertilidade conjugal com aconselhamento relacionado à gravidez:

A inclusão do planejamento familiar na assistência à saúde da mulher foi um ganho importante no contexto dos direitos reprodutivos, tal como preconizada pela Conferência Internacional de População e Desenvolvimento ocorrida no Cairo em 1994, cujo documento o Brasil subscreve. [...] o planejamento familiar é definido como acesso aos diferentes métodos contraceptivos, o que inclui a mulher num contexto de organizar e planejar sua vida reprodutiva (Primo *et al.*, 2008, p. 79).

No estudo de Andrade e Silva (2009) ressaltaram a importância da mulher de conhecer e ter acesso a todos os métodos contraceptivos cientificamente comprovados e disponíveis, para que possa adotar aquele que seja mais adequado às suas particularidades e condições de vida, contribuindo, para o pleno exercício à saúde sexual e reprodutiva. Os autores enfatizaram ainda, que a prática educativa não é suficiente para influenciar as concepções dessas mulheres devido à falta de informação e acesso a determinados MAC, das distorções e desigualdades de gênero, que incumbe de forma solitária a responsabilidade pela contracepção. Concluíram que é necessário que todos os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, considerem a individualidade de cada mulher, pois cada uma possui sua história de vida, e essas características são resultantes das influências sofridas pelo meio físico e cultural em que está inserida.

Damasceno *et al.* (2009) verificaram em um estudo sobre a qualidade do serviço de planejamento familiar oferecido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Executiva Regional III (SER III) em 15 UBS, em Fortaleza CE, que há um número restrito de oferta do planejamento familiar aos usuários, poucos enfermeiros usam algum recurso didático nas atividades de planejamento familiar e cerca da metade realiza atividade de educação e saúde em planejamento familiar, a maioria dos usuários possui satisfação média em relação ao acolhimento. Concluíram que existe uma falta de priorização com relação ao planejamento familiar. Ressaltaram que com a busca ativa dos usuários através de ações que sensibilizem a população para a importância do planejamento familiar ou o trabalho em conjunto com outros serviços como prevenção, pré-natal e puericultura no sentido de captar essas usuárias para o planejamento familiar, pode contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Em um estudo, Ferreira (2009) propôs uma nova rotina /protocolo de atendimento para Programa de Planejamento Familiar na Equipe de Saúde da Família de Queimadas, Fortaleza, Ceará, para o desenvolvimento de atividades como: a formulação de proposta prévia de nova rotina para Planejamento Familiar na referida unidade pelo médico e enfermeiro da equipe; reunião dos funcionários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) para aprovação da nova proposta; e treinamento/atualização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos e auxiliares de enfermagem. Já que essa é uma ação que demanda pouco custo, e possui uma repercussão positiva à medida que ao controlar a natalidade, estar-se-á a melhorar a qualidade de vida das comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família. A expectativa é de que essa nova rotina possa controlar todos os usuários inscritos, além de resgatar os pacientes para devida prescrição médica em 100% dos prontuários dos usuários de métodos hormonais, além de uma equipe preparada para prestar assistência adequada.

Nagahama (2009) verificou que apesar da maioria das unidades básicas de saúde apresentarem condições estruturais favoráveis à implantação do programa de planejamento familiar, é necessário que gestores e equipe de saúde reflitam e discutam sobre o processo de trabalho da equipe e elaborem estratégias para a implantação efetiva do programa, tendo por princípio norteador o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e à integralidade da atenção.

Buscando verificar o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos, bem como o perfil socioeconômico das participantes do planejamento familiar, Paz e Dimi (2009) constataram que as mulheres possuem um nível sócio-econômico estável, causando uma melhoria na qualidade de vida com relação à independência financeira e que apesar da falta de

entendimento sobre o seu método contraceptivo, elas estão planejando o nascimento de seus filhos, fazendo uso da anticoncepção.

Santos (2009) elucidaram que a qualidade da assistência em planejamento familiar é imprescindível para os índices de saúde reprodutiva e sexual, sendo a oferta, a livre escolha por métodos contraceptivos e a informação dada aos clientes são elementos fundamentais para garantir a qualidade dessa assistência. No entanto, a falta de capacitação profissional, assim como as ações educativas descontinuas e pouco concretizadas, coloca em risco a saúde reprodutiva e sexual das mulheres. Há, portanto a necessidade de adequação da assistência em planejamento familiar, com vistas a uma assistência de qualidade na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais.

Costa e Crispim (2010) elucidaram que o papel do enfermeiro, é de suma importância para as ações de implantação e manutenção do planejamento familiar das Unidades Básicas de Saúde (UBS). No entanto, as dificuldades enfrentadas por estes profissionais para a efetivação da Política de Saúde do Planejamento Familiar são os obstáculos institucionais e profissionais; dificuldades em oferecer assistência integral pela falta de adesão das mulheres ao programa; restrição na oferta dos métodos contraceptivos; limitação da autonomia para prescrição de enfermagem e escassez de capacitações profissionais. Os autores verificaram que é importante a criação de protocolo assistencial, capacitações continuadas, participação do médico na assistência regular às mulheres, oferta em quantidade e diversidade dos métodos contraceptivos para amenizar as dificuldades de retorno das usuárias e inserção do homem ao programa.

Em casos de risco de gravidez não planejada que possam favorecer a realidade específica de mulheres que vivem com HIV/AIDS, Figueiredo (2010) constatou que é necessário um planejamento reprodutivo e familiar eficiente que priorize a ampliação de opções e fornecimento de métodos anticoncepcionais, oportunizando à essas mulheres viverem sua sexualidade com mais tranquilidade:

Serviços destinados a este público deveriam realizar de forma constante a reorientação sobre o uso de preservativos em busca do aumento a sua adesão não apenas, mas também, na sua frequência (em toda relação sexual) e forma de uso (antes de qualquer penetração). Deveriam promover estratégias de redução de risco, que contemplem abordagem multifatorial, abordando as diferentes parcerias, práticas sexuais e formas de uso de contraceptivos tecnológicos e comportamentais, de modo a promover a saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres individualmente (FIGUEIREDO, 2010, p. 1182).

Pierre e Clapis (2010) constataram importância da formação profissional para o desenvolvimento de um planejamento familiar adequado, a fim de contribuir para que a mulher possa exercer seus direitos, reconhecendo os métodos contraceptivos e fazendo escolhas com autonomia. Portanto, o planejamento familiar deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva e, além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade. Concluíram que o planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família necessita de adequações, não só para assegurar a qualidade do serviço prestado como também para assegurar direitos sexuais e reprodutivos.

A assistência ao planejamento familiar, para Silva *et al.* (2011), está distante de um patamar satisfatório, pois as ações são executadas de forma isolada e não priorizadas como os demais componentes da atenção básica. Portanto, torna-se necessário realizar ações que vão além da UBS, com investimentos na educação, possibilitando que a mulher seja capaz de identificar suas necessidades e lutar por seus direitos, entre os quais os insumos necessários para a anticoncepção. Concluiu-se que as ações de planejamento familiar devem ultrapassar o simples ato da entrega de anticoncepcionais, para que promovam relações familiares, comunitárias e sociais mais saudáveis, com espaços para todos conversarem e trocarem experiências sobre as condições de vida, visando a uma participação ativa do parceiro e de todos os membros da equipe de saúde.

A necessidade de um redirecionamento das políticas públicas às mulheres para garantir-lhes melhores condições de vida no que se refere à educação, melhores oportunidades no mercado de trabalho, renda digna e cuidado à saúde de modo integral e com equidade, sem discriminação de raça/cor, gênero, idade ou outras. Nesta direção, os profissionais da ESF devem implementar e/ou redirecionar ações que favoreçam as escolhas reprodutivas viabilizando a autodeterminação das mulheres (COELHO *et al.*, 2012).

Valorizando a importância da co-responsabilidade masculina na gravidez não planejada e a complexa rede multifacetada que envolve a sua ocorrência, Parcero (2012), constatou que é importante priorizar as práticas de atenção em saúde nos programas de planejamento reprodutivo e a participação efetiva do homem no processo gravídico-puerperal. Há necessidade de se ampliar o estímulo à co-responsabilidade masculina no processo da gravidez e neste contexto, o papel da enfermeira no processo, tendo em vista ser a profissional que está à frente das ações básicas de saúde na ESF é de suma importância.

4 PLANO DE INTERVENÇÃO

4.1 Identificação do problema

O mecanismo de limitação da reprodução feminina pode se relacionado ao planejamento familiar, pois, este planejamento tem beneficiando a prevenção seletiva das gestantes de alto risco e de morte materna, oportunizando o bem-estar físico, psíquico e social tendo, desta maneira, importante impacto na saúde da mulher e da criança (MAIA *et al.*, 2007; DOURADO e PELLOSO, 2007; SANTOS e FREITAS, 2011).

Embora o planejamento familiar esteja inserido no âmbito dos direitos sociais assegurados na Constituição Federal de 1988 (SILVEIRA e BARBOSA, 2008) e, apesar da política governamental ter estabelecido e regulamentado as diretrizes, a implantação e implementação técnica das ações de planejamento familiar no Brasil são ineficientes (NAGAHAMA, 2009), pois, segundo Damasceno *et al.* (2009) e Pereira e Ávila (2011), a maioria dos municípios brasileiros não tem priorizado em suas políticas públicas o planejamento familiar. Também, para Coelho *et al.* (2012), a ESF parece não ter sido efetiva na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres. Portanto, ressalta-se a importância das ações oferecidas pela ESF, a fim de diminuir o número de gravidez não planejada.

Neste contexto, o plano de ação proposto tem como objetivo desenvolver uma proposta de intervenção para o planejamento familiar da Estratégia de Saúde da Família sobre os métodos anticoncepcionais, seu uso correto e o estilo de vida dos jovens na prevenção da gravidez não planejada. Está direcionado para as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, além do homem no processo gravídico-puerperal.

A importância de inserir desde cedo, os adolescentes no processo educativo para facilitar o trabalho conjunto com os casais no futuro e fortalecer a idéia de que homens e mulheres são corresponsáveis pelo planejamento da família, é importante priorizar participação efetiva do homem no processo gravídico-puerperal. Eleger ações que favoreçam as escolhas reprodutivas viabilizando a autodeterminação das mulheres (MAIA *et al.*, 2007; COELHO *et al.*, 2012; PARCERO, 2012).

Quanto à gravidez não é planejada, esta tem como consequências diversos agravos que colocam em risco, tanto a mulher como o bebê, como a preponderância do risco social, devido à repercussão sobre a expectativa de vida do bebê que vai nascer, a interação com as

condições de nutrição, de saúde e à falta de atenção e cuidados dispensados à mãe, além de grandes problemas econômicos.

Pode-se ressaltar ainda, as doenças sexualmente transmissíveis, o nascimento prematuro do bebê, baixo peso ao nascer, mortalidade neonatal, aborto, depressão pós-parto e a desestruturação do vínculo mãe-bebê, principalmente em casos de mulheres jovens e pobres com maior dificuldade de acesso a serviços de saúde por questões sociais e econômicas.

Dentre os fatores de risco para a gravidez não planejada, pode-se destacar a forma inadequada da anticoncepção, que tem como consequência o início precoce da maternidade, a dificuldade em manter uma prática contraceptiva regular, diante da limitação das opções disponíveis para as mulheres, representando o fracasso das estratégias utilizadas para a regulação de fecundidade, devido à carências de assistência e de procedimentos rotineiros à gestante. Além disso, pode-se ressaltar ainda, as falhas mecânicas ou comportamentais associadas ao uso de preservativo por mulheres com HIV/AIDS; a falta de engajamento dos profissionais da área da saúde; a dificuldade de acesso às informações e aos próprios métodos. Os entraves existentes para a realização da atividade educativa nas Unidades Básicas de Saúde da Família, somados à prevalência de utilização de metodologia em que se prioriza a pedagogia de transmissão, compromete a efetivação plena do PF.

Assim o problema é: quais as ações poderão ser desenvolvidas para o planejamento familiar da ESF para contribuir na prevenção da gravidez não planejada?

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), anticoncepção envolve três tipos de atividades: as educativas, de aconselhamento e as atividades clínicas e, de acordo com Andrade e Silva (2009) tem papel incomparável. Nesta direção, Figueiredo (2010) notou que deve haver a priorização e a ampliação de opções e fornecimento de métodos anticoncepcionais.

As ações de planejamento familiar realizadas pelas equipes multiprofissionais da ESF envolvem o pré-natal, as consultas individuais e, sobretudo, por meio do trabalho educativo sobre os métodos contraceptivos, junto aos grupos de planejamento familiar. Neste contexto, destaca-se o papel dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, em especial o enfermeiro, que podem adequar e ampliar o planejamento familiar, por meio da educação em

saúde para esse grupo, considerando individualidade de cada mulher tendo em vista uma assistência de qualidade na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais.

Verificou-se assim, um ponto crítico os fatores relacionados com os altos índices de gravidez não planejada vão além do conhecimento e de oferta de métodos anticoncepcionais, a importância do estabelecimento de programas de saúde, parcerias com várias instâncias da comunidade, sendo que as características de vulnerabilidade devem ser consideradas em programas de aconselhamento e planejamento familiar, para a redução do número e consequências deste procedimento (MAIA *et al.*, 2007; MOURA *et al.*, 2007; VIEIRA, 2010; PRIETSCH *et al.*, 2011).

4.2 Identificação do “nó crítico”

Apresenta-se as várias causas àquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Neste estudo, os nós críticos encontrados da gravidez não planejada são:

- a) Forma inadequada da anticoncepção, dificuldade em manter uma prática contraceptiva regular;
- b) Falhas mecânicas ou comportamentais associadas ao uso de contraceptivos;
- c) Dificuldade de acesso às informações e aos próprios métodos.

4.3 Ações propostas

Apresenta-se a descrição das ações para enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos. Identificaram-se os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações conforme quadro 2 abaixo:

Assim, propõe-se desenvolver ações para prevenir e/ou minimizar gravidez não planejada, que se encontra detalhada no quadro 2.

Quadro 2 – Propostas para o projeto de intervenção

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p>“A anticoncepção Adequada”, para capacitar a equipe de saúde para oferecer uma orientação individualizada sobre as diferentes formas anticonceptivas.</p>	<p>A equipe será capaz de orientar as adolescentes, mulheres e homens sobre as diferentes formas anticonceptivas, a eficácia, indicações e contraindicações de cada método, e a maneira correta de utilizá-los.</p>	<p>Palestras e cursos de capacitação da equipe de saúde da família quanto aos métodos anticoncepcionais e a sua melhor maneira de utilização.</p>	<p>Financeiros: possibilitar a oferta necessária de métodos anticoncepcionais à população.</p> <p>Organizacional: organização da agenda.</p> <p>Cognitivo: elaboração de um grupo de planejamento eficaz.</p> <p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>
<p>“Vale sonhar”, cujo objetivo é desenvolver campanhas educativas para a comunidade da importância de se planejar a gravidez com responsabilidade.</p>	<p>As adolescentes, mulheres e homens serão capazes de entender a importância do planejamento familiar, para uma melhor qualidade de vida e diminuição da gravidez não planejada bem como de seus riscos e consequências.</p>	<p>Rodas de discussão e oficinas nas escolas para debater temas que envolvem o cotidiano dos adolescentes, voltadas para o estilo de vida saudável.</p>	<p>Recursos Cognitivos: informação sobre os temas e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional: organização da agenda para as oficinas;</p> <p>Financeiros: aquisição de panfletos, lanches, etc.</p> <p>Político: liberação de auditório de escola e o</p>

				salão da igreja para as oficinas.
“Saber nunca é d+”, a fim de aumentar o nível de informação sobre saúde sexual.	Tornar a população mais informada sobre a saúde sexual e reprodutiva, a fim de minimizar o número de gravidez não planejada entre as usuárias.	Palestras nas escolas e comunidade sobre a saúde sexual e reprodutiva; Capacitação das ACS e das usuárias.	nas Organizacionais: na organização de encontros e palestras na comunidade; Político: articulação com a rede de ensino; Cognitivo: conhecimento necessário por parte da equipe sobre o tema e como desenvolver as práticas educativas.	

No quadro 3 demonstra-se os atores sociais, a equipe e os responsáveis.

Quadro 3 - Atores sociais, equipe e responsáveis.

Operação/Projeto	Atores sociais	Equipe	Responsáveis
“A anticoncepção Adequada”	Secretário Municipal de Saúde;	Profissionais da ESP	Médico e enfermeiro da ESF
“Vale sonhar”	Secretário Municipal de Saúde Secretaria de educação	Profissionais da ESP	Médico e enfermeiro da ESF
“Saber nunca é d+”	Secretário Municipal de Saúde; Secretaria de educação; Prefeito Municipal	Profissionais da ESP	Médico, enfermeiro e ACS da ESF.

É importante enfatizar que os resultados deste projeto de intervenção serão avaliados por meio de reuniões com a equipe da ESF, a fim de verificar as dificuldades e conquistas desta proposta.

A avaliação das ações de saúde é um processo complexo e contínuo e que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e estão tendo os resultados esperados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, cujo objetivo foi de descrever sobre contribuição do planejamento familiar da ESF na prevenção da gravidez não planejada e desenvolver um plano de ação para prevenir e/ou minimizar este problema, constatou-se que a gravidez não planejada tem como consequências, diversos fatores que colocam em risco, tanto a mulher como o bebê, destacando-se os grandes problemas econômicos, as doenças sexualmente transmissíveis, o nascimento prematuro do bebê, mortalidade neonatal aborto, depressão pós-parto, desestruturação do vínculo mãe-bebê, dentre outros.

Quanto aos fatores de risco, pode-se ressaltar dificuldade em manter uma prática contraceptiva regular, carências de assistência e de procedimentos rotineiros à gestante, bem como a gravidez precoce anticoncepção inadequada, classe econômica, qualidade da atenção, cor da pele parda/preta, sem companheiro, aglomeração familiar, tabagismo e mais de um parto, falta de uso de preservativo por mulheres com HIV/AIDS, a falta de engajamento dos profissionais da área da saúde e dificuldade de acesso às informações e aos próprios métodos.

Nesta direção, o planejamento familiar é considerado um mecanismo eficiente de limitação da reprodução feminina, pois beneficia a prevenção da gravidez não planejada, oportunizando o bem-estar físico, psíquico e social tendo, desta maneira, importante impacto na saúde da mulher e da criança.

No entanto, embora a o planejamento familiar esteja inserido no âmbito dos direitos sociais assegurados na Constituição Federal de 1988, não é priorizado nas políticas públicas da maioria dos municípios brasileiros.

Destaca-se, portanto, a importância da ESF para a realização de ações que priorizem o planejamento familiar, a fim de garantir os direitos reprodutivos das mulheres por meio do redimensionamento da dinâmica do atendimento em planejamento familiar na ESF, que pode ser feito por meio de protocolos de atendimento, tendo como princípio norteador, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e à integralidade da atenção, além da priorização e a ampliação de opções e fornecimento de métodos anticoncepcionais.

Nesta direção, destaca-se o papel dos enfermeiros da ESF, em conjunto com a equipe multiprofissional, a fim de estabelecerem programas de aconselhamento e planejamento familiar, bem como a inserção dos adolescentes das mulheres com HIV/AIDS, e dos homens

no processo gravídico-puerperal, com o intuito de ampliar as ações que favoreçam as escolhas reprodutivas viabilizando a autodeterminação das mulheres.

Conclui-se que é de suma relevância da formação e capacitação do profissional da ESF para o desenvolvimento de um planejamento familiar adequado, proporcionando, uma assistência de qualidade.

Espera-se que este projeto possa contribuir para orientar as adolescentes, mulheres e homens sobre as diferentes formas anticonceptivas, a eficácia, indicações e contraindicações de cada método, e a maneira correta de utilizá-los, possibilitando ainda, que estes entendam a importância do planejamento familiar, por meio da educação sobre a saúde sexual e reprodutiva, a fim de minimizar o número de gravidez não planejada entre as usuárias, bem como de seus riscos e consequências, para uma melhor qualidade de vida desta população baseada no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e à integralidade da atenção.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. A. Planejamento Familiar no Brasil no contexto dos determinantes históricos e sociais. **Biblioteca de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; s.n; 2012.
- ANDRADE, E. C.; SILVA, L. R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n. 1, p. 85-93, 2009.
- ARAÚJO, F. M. **Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do Município de Campina Grande-PB.** (Monografia) Campina Grande- PB: Universidade Estadual da Paraíba – UEPB Universidade Federal Da Paraíba, 2004.
- BERLOFI, L. M. *et al.* Prevenção da reincidência de Gravidez dos Adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul. Enferm.** , São Paulo, v.19, n. 2, p 196-200. Jun. 2006.
- 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.** 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- CARDOSO, S. S.; TAVARES NETO, J. Q. Dificuldade de adesão ao planejamento familiar: um estudo de caso. **Faculdade Atenas**, v. 1, n. 201, 2010.
- COELHO, E. A. C. *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 415-422, 2012.
- COSTA, M. M.; CRISPIM, Z. M. Política de saúde do planejamento familiar na ótica do enfermeiro **Rev Enferm UFPE on line.** v. 4, n. 2, p. 568-76, abr./jun. 2010.
- DAMASCENO, A. K. C. *et al.* Planejamento familiar na estratégia saúde da família em fortaleza: avaliação da consulta de enfermagem. **VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.** Qualificação da Atenção e dos Recursos Humanos de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-nascido, jun, 2009.
- DOURADO, V. G.; PELLOSO, S. M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 69-74 Mar. 2007.

FERREIRA, J. C. L. **planejamento familiar na unidade básica de saúde de queimadas, Horizonte (CE):** proposta de uma nova estratégia de atendimento em anticoncepção. Escola de saúde pública do Ceará especialização em práticas clínicas em saúde da família, Fortaleza, 2009.

FIGUEIREDO, R. Uso de preservativos, risco e ocorrência de gravidez não planejada e conhecimento e acesso à contracepção de emergência entre mulheres com HIV/AIDS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1175-1183, June. 2010.

LUCENA, R. C. B. **Características de mulheres internadas por aborto em uma maternidade pública em Recife-PE:** dimensão do problema e sua relação com a prática contraceptiva. Dissertação (Mestrado) Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Núcleo de Estudos Em Saúde Coletiva, 2000.

MACHADO, C. J. *et al.* Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 18-29 mar. 2013.

MAIA, B. A. B. *et al.* Desafios para a implementação do programa de planejamento familiar em uma comunidade de baixa renda em Aracajú (Sergipe), Brasil. **Revista Bras. Med. Fam e Co.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 271-281, jan./mar. 2007.

MENDES, A. P. D.; GALDEANO, L. E. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 363-371, set./dez. 2006.

MOURA, E. R. F *et al.* Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 961-970, abr. 2007.

NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s279-s290, 2009.

PARCERO, S. M. J. **Participação do parceiro na gravidez não planejada segundo o olhar das mulheres.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2012.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009.

PEREIRA, A. L. C.; ÁVILA, M. A. N. **Planejamento familiar no Brasil: uma análise crítica**, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, 2011.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. [08 telas] nov./dez. 2010.

PRIETSCH, S. O. M. *et al.* Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, :1906-1916, out. 2011.

PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 76-82. Jan./mar. 2008.

SANTOS, E. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 72-85 mar. 2010.

SANTOS, L. A. **Assistência em planejamento familiar em um programa de saúde da família no município de Ribeirão Preto - SP**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1813-1820 Mar. 2011.

SILVA, R. M. *et al.* Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424 May. 2011.

SILVEIRA, S. A. S.; BARBOSA, R. F. **A participação masculina no planejamento familiar no programa saúde da família em Campina Grande-PB**. Universidade Estadual da Paraíba, União Educacional do Norte (UNINORTE), 2008.

VIEIRA, S. M. **Planejamento Familiar na Estratégia de Saúde da Família** (Monografia). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2010.