

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

YARIS SANTIAGO LLANES

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
GRANJA DO NORTE DO MUNICÍPIO DE CHAPADA DO NORTE**

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS

2016

YARIS SANTIAGO LLANES

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
GRANJA DO NORTE DO MUNICÍPIO DE CHAPADA DO NORTE**

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

Orientadora: Dra. Márcia Bastos Rezende

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS

2016

YARIS SANTIAGO LLANES

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
GRANJA DO NORTE DO MUNICÍPIO DE CHAPADA DO NORTE**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende. UFMG

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ de _____ de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao meu filho Yoniel Ricardo Santiago e à minha mãe Esther Llanes Acosta, que são os maiores incentivadores e fontes inesgotáveis de apoio, amor e compreensão.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como proposta a apresentação da elaboração de estratégias de intervenção para melhorar o planejamento familiar para os usuários dos serviços de saúde da família na Unidade Básica de Saúde do Distrito do Granja do Norte do Município de Chapada do Norte – MG. O mesmo visa a redução da incidência e da prevalência dos problemas que vêm ocorrendo na região supracitada. Nossa equipe de saúde da família da referida comunidade é responsável por grupos familiares, o que representa uma população de duas mil, trezentas e dez pessoas. De acordo com o diagnóstico situacional nossa equipe de saúde identificou como um dos problemas prioritários a alta incidência e prevalência da gravidez não planejada e a falta de planejamento familiar, cujo nó crítico é o alto índice de mulheres em idade fértil que não fazem controle pré-concepcional, para diminuir gestações de alto risco e de abortos clandestinos. Mesmo com vários meios de comunicação existentes atualmente, percebemos que grande parcela da população necessita de informações relacionadas à sua sexualidade, sobre o corpo humano e métodos contraceptivos. Esse é o motivo para fazer uma estratégia de intervenção para melhorar planejamento familiar na UBS Granja do Norte e conseguir que a população em geral conheça os riscos e consequência de uma gravidez não planejada e desse jeito diminuir a incidência de problemas constatados na população. Portanto a proposta se tornou viável no que se refere à elaboração de estratégias direcionadas a conscientização. Dessa maneira é importante repensar essa problemática vivenciada pela sociedade atual, promovendo a integração de ações educativas eficientes que promovam a orientação para a qualidade de vida, saúde, bem estar dos indivíduos baseadas na intervenção das políticas públicas de saúde que ainda deixam a desejar em razão de cercear a população da falta de estrutura básica necessária à sobrevivência do cidadão, bem como aprimorar o atendimento nos hospitais e postos de saúde para que o indivíduo seja conscientizado.

Palavras-Chave: Gravidez na Adolescência. Intervenção. Prevenção. Planejamento.

ABSTRACT

This paper aims to show the development of intervention strategies to improve family planning for users of family health services in UBS's North Chapada do Norte municipality of Granja District - MG, where it aims to reduce the incidence and prevalence of problems who has been taking place in the region already above quoted. Our health team of that community family is responsible for family groups, representing a population of two thousand three hundred and ten people. According to the situational diagnosis our health team identified as one of the priority issues the high incidence and prevalence of family planning Lack (Pregnancy Unplanned), which the critics are high index women of childbearing age who do not preconceptional control to reduce high pregnancies risk and unsafe abortions. Even with several existing media today, we realize that a large portion of the population needs information related to their sexuality, on the human body and contraception. That's why our reason to make an intervention strategy to improve family planning in UBS North Farm and get the general public know about the risks and consequence of an unplanned pregnancy and that way reduce the incidence of problems encountered in the population. Therefore the proposal became feasible. As regards the development of strategies aimed at awareness. This way is important redefinition of this problem experienced by today's society, promoting the integration of efficient educational activities that promote guidance for quality of life, health, welfare based individuals in the intervention of public health policies still fall short due to curtail the population of the lack of basic infrastructure necessary for the survival of the citizen and improve care in hospitals and health centers for the individual to be made aware.

Keywords: Teenage Pregnancy - Intervention, Prevention, Planning

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Atividades Econômicas e Arrecadação	11
1.2	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	11
1.3	Educação	11
1.4	Recursos da Comunidade	11
1.5	Sistema Municipal de Saúde	12
1.6	Unidade de Saúde da Família - USF	12
1.7	Recursos Humanos	12
1.8	Área Física	13
1.9	Aspectos Epidemiológicos	14
1.10	Saneamentos Básicos	15
2	JUSTIFICATIVA	18
3	OBJETIVOS	19
3.1	Objetivo geral	19
3.2	Objetivos específicos	19
4	MÉTODO	20
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	29

I. INTRODUÇÃO

Chapada do Norte faz divisa com os municípios: Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Minas Novas, Berilo e Novo Cruzeiro. O município de Chapada do Norte teve sua origem em decorrência da descoberta e exploração do ouro à margem direita do Rio Capivari, liderada pelos conquistadores bandeirantes, no início do século XVIII, onde foram descobertas diversas lavras de ouro que forneceram toneladas do metal para o destino da corte portuguesa. O distrito é emancipado desde 30 de dezembro de 1962, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Chapada do Norte é um município que está localizado no Alto médio Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais. A população é de 15.189 habitantes de acordo com o censo (IBGE, 2014), que ocupam uma área de 827.958 km² com uma densidade populacional de 18.32 hab./km². Fica a 500 km da capital Belo Horizonte com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,075 sendo que 50% da população está na zona urbana, e os outros 50% na zona rural.

Além da ajuda do Programa Bolsa Família, há, atualmente na cidade, tanto na sede quanto nos distritos, um notável crescimento comercial, o que tem alavancado a economia de forma visível. A atividade agrícola alimenta a feira semanal da cidade com hortaliças frescas, sendo mais uma forma de renda para as famílias da zona rural. A atividade predominante é agricultura e pecuária, mas grande parte da população utiliza a emigração para interior de outros estados ou do próprio estado para a colheita do café e do corte de cana como meio de fonte de renda, mas mesmo assim a taxa de desemprego ainda permanece alta. No período da seca a população e os animais sofrem muito com a falta de água, pois as minas e os córregos que abastecem grande parte da população secam. Já no período das chuvas, a população sofre com o transporte de pessoas para outras localidades, pois como as estradas são de terra, nos períodos chuvosos fica difícil a locomoção.

1.1 Atividades Econômicas e Arrecadação

A atividade predominante é agricultura e pecuária, mas grande parte da população utiliza a emigração para interior de outros estados ou do próprio estado para a colheita do café e do corte de cana como meio de fonte de renda, mas mesmo assim a taxa de desemprego ainda permanece alta. No período da seca a população e os animais sofrem muito com a falta de água, pois as minas e os córregos que abastecem grande parte da população secam. Já no período das chuvas, a população sofre com o transporte de pessoas para outras localidades, pois como as estradas são de terra, nos períodos chuvosos fica difícil a locomoção.

1.2. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O IDH médio para o ano de 2013 foi de 0,589 (Atlas Brasil, 2013). Cerca de 62.97% das famílias está abaixo da linha de pobreza e dependem do Programa de Bolsa da Família para viver.

1.3. Educação

A situação da educação da população pode ser sintetizada nos seguintes indicadores:

Taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos: 68%

Crianças em idade escolar fora da escola: 3%

1.4. Recursos da Comunidade

A área de abrangência da UBS - Granja do Norte conta com seis escolas, duas creches, várias igrejas, que estão distribuídas nas diferentes comunidades que formam parte da mesma.

Serviços existentes: luz elétrica, água, telefonia em algumas moradias, uma padaria e um pequeno mercado.

1.5. Sistema Municipal de Saúde

A Unidade Básica de Saúde do Granja do Norte foi inaugurada há dois anos e está situada na Rua Francisco Sousa Marques. Fica a 76 km da sede do município Chapada do Norte e 45 km distantes do serviço de urgência no Hospital Badaró Junior na cidade de Minas Novas. A equipe de saúde da UBS do Granja do Norte está dividida em sete micro áreas, a população atendida é de 2.310 pessoas que compõem 470 famílias.

No início de cada mês realizo o cronograma de trabalho, com atendimento as comunidades uma vez ao mês. A equipe elabora uma agenda com as atividades diárias, são abertas 20 vagas para a atenção programada, onde incluem consultas a gestantes, puericultura, adolescentes e doenças crônicas, outras cinco vagas são abertas para a atenção a demanda espontânea (condições agudas).

1.6. Unidade de Saúde da Família - USF

A região correspondente à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família tem relevo montanhoso com algumas ruas não pavimentadas. A USF foi implantada em março do ano 2012, está instalada em uma sede própria e funciona de segunda a sexta-feira de 7 horas às 16 horas.

A equipe é formada por uma médica, um enfermeiro, uma cirurgiã dentista, uma técnica de enfermagem, um auxiliar odontológico sete agentes comunitários de saúde, um recepcionista, dois auxiliares de serviços gerais e um motorista com carro.

1.7. Recursos Humanos

A UBS do Granja do Norte possui uma equipe composta: Enfermeira, Greici de Sousa, casada 3º grau completo, contratada, há dois meses atuando no município, realiza 40 horas semanais; Médica Yaris Santiago Llanes, 44 anos, solteira, um ano e oito meses de atuação na UBS, participante do Programa Mais Médico, 32 hs semanais e 8 h de estudo.

Técnica de enfermagem, Laudiana, solteira, não concursada, há dois anos e meios atua na unidade, 40hs semanais; Cirurgiã dentista, Vanessa Morreira, solteira, formada há oito meses, não concursada e atua há oito meses na unidade, 32 hs semanais e 8 horas de estudo.

Auxiliar da saúde bucal, Aurea, efetiva, casada, atua no município há dois anos, 40hs semanais;

Agentes comunitários de saúde:

Marceliana, casada, 3º grau completo, contratada, atua na unidade há nove anos, 40 h semanais;

Beatriz, solteira, 3º grau completo, contratada, atua na unidade há oito anos, 40hs semanais

Lica, casada, 3º grau incompleto; contratada, atua na unidade há 1 ano e meio ;40hs semanais;

Fabiana, solteira, 3º grau completo, contratada, atua na unidade ha 14 anos 40hs semanais;

Irani, casada, 2º grau completo, contratada, atua na unidade há oito anos 40hs semanais;

Neidi, solteira, concluindo curso superior, contratada, atua na unidade há três meses, 40hs semanais;

Lucia, casada, 1º grau incompleto, contratada, atua na unidade há três anos, 40hs semanais;

Emerenciana,Auxiliar de limpeza, contratada, casada, terceira série, atua na unidade há 1 ano e 10 meses;

Adriano,Motorista, casado, 2º grau completo, contratado, atua na unidade há três meses, 40hs semanais.

1.8.Área Física

O prédio da unidade de saúde é novo, bem amplo composto por: sala de recepção com várias longarinas, farmácia, consultório odontológico, um consultório médico com mesa ginecológica, consultório de enfermagem, sala de vacinas, sala de curativos, sala de esterilização, cozinha, lavanderia e três banheiros.

A unidade atualmente não está bem equipada e não conta com todos os recursos adequados para o trabalho da equipe.

1.9. Aspectos Epidemiológicos

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013), o município tinha cadastrado no final deste ano 221 pessoas com hipertensão arterial, 35 com *diabetes melitus*, 47 indivíduos com cardiopatia chagásica. Além de um total de 438 crianças de 0 a 9 anos, com assistência a consultas por ter mais da metade delas com verminose. Principais causas de internação.

As principais causas de internação no período de 2012-2013

Gravidez, parto e puerpério.	27
Doenças do aparelho circulatório	08
Doenças do aparelho respiratório	12
Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	15

As principais causas de óbitos no período de 2012-2013, segundo levantamento realizado foram: doenças cardiovasculares, a de maior predomínio as cardiopatias isquêmicas (IAM), câncer e acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade infantil foi de 23/1000 nascidos vivos que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior, tendência observada nos últimos anos. A cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 93%.

1.10.Saneamentos Básicos

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do UBS do Granjas do Norte não é boa, não tem coleta de lixo e não tem instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é rural. Existem famílias em situações precárias de moradia.

O Quadro 1 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

Tabela 1-Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento de Água	2012	2013
Rede geral	00	00
Poço ou nascente (na propriedade)	22,5	38,9
Outra forma	00	00
Instalação sanitária	2012	2013
Rede geral de esgoto ou pluvial	00	00
Fossas rudimentares	4,2	6,5
Não tem instalação sanitária	28,4	5,5
Coleta de lixo	2012	2013
Queimada (na propriedade)	16,2	17,5
Enterrado (na propriedade)	5,8	0,4
Jogado	4,9	5,6

Fonte: Moradores locais

O município tem atualmente como prefeito o Sr. Ronaldo Lourenço Santana, como secretário municipal de saúde o Sr. Carlos Eduardo Aparecido

Soares e como coordenador da atenção básica o cirurgião dentista Joselito Ramos de Almeida.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) destinada à prestação de serviços à comunidade de Granjas do Norte é composta por uma médica, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de consultório dentário, um motorista, um recepcionista e duas auxiliares de limpeza. Esta equipe presta serviço à comunidade de segunda às quintas-feiras e nos demais dias se encontram na cidade de Chapada do Norte, para apresentar relatórios referentes aos dias de trabalho, viabilizando e organizando materiais necessários para o retorno na segunda-feira, fazendo cursos de aprimoramento para o atendimento a população.

Algumas dificuldades são encontradas como em todo setor onde é desenvolvido todo tipo de trabalho, porém dentre as dificuldades desta região citamos o difícil acesso, que em caso de emergência a distância compromete o atendimento rápido, quando um exame é solicitado e o mesmo gerar custos os pacientes não se comprometem a realizá-lo; as condições higiênicas e sanitárias são bem complicadas pois a região é carente de pavimentação e por isso o acúmulo de poeira é bem significativo; a questão da falta de água é também presente na região, pois a água não é tratada e sim acumulada em caixas e tambores proporcionando grandes riscos a saúde. A compra dos medicamentos também é um grande problema, pois na Unidade Básica de Saúde (UBS) faltam muitos e a população é muito carente, a ponto de resistirem à compra dos mesmos, pois alguns pacientes após a consulta, uma vez constatado por eles que não há medicamento na UBS acabam jogando as receitas em volta do próprio prédio da UBS, dificultando e comprometendo todo o tratamento. A falta de planejamento familiar é outro fator que gera bastante preocupação.

De acordo com Dráuzio Varella (2011), no Brasil, planejamento familiar é privilégio exclusivo dos bem-aventurados. Sem mencionar números, ele resume o atoleiro ideológico em que a sociedade se encontra nessa área. Até a metade do século XX, poucas famílias brasileiras deixavam de ter cinco ou seis

filhos. Havia uma lógica razoável por trás de natalidade tão alta: o que é mais assustador, entretanto, não é termos chegado à situação dramática em que nos encontramos; é não adotarmos estratégias para amenizar a situação.

Pior, é ver não apenas os religiosos, mas setores da intelectualidade considerarem politicamente incorreta qualquer tentativa de estender às classes mais desfavorecidas o acesso aos métodos de contracepção fartamente disponíveis a quem não pode pagar por eles, que é o caso das famílias do distrito do Granjas do Norte. A irresponsabilidade brasileira diante das mulheres pobres que engravidam por acidente é caso de polícia literalmente, sem contar o número alto de adolescentes que engravidam sem a menor preocupação que vem surgir no futuro, com elas e com os futuros filhos.

É preciso conscientizar que o planejamento familiar no Brasil é inacessível e falho aos que mais necessitam dele. Os casais da classe média e os mais ricos, que podem criar os filhos por conta própria, têm tudo, e as famílias carentes nada tem para proporcionar aos seus adolescentes. O que nos resta é proporcionar meios educativos e esclarecedores quanto ao risco de doenças sexualmente transmissíveis, dificuldades futuras etc.

O planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º e pela Lei 9.263, 1996 (BRASIL, 1996). Nesse contexto, atingindo o auge o planejamento familiar consegue construir uma família estruturada, responsável e, sobretudo, contribui contra a crise econômica do país. As práticas contraceptivas e os métodos de controle da fertilidade sempre existiram na história da humanidade.

2 JUSTIFICATIVA

A Equipe de Saúde da Família da comunidade Granja do Norte, Unidade Básica de Saúde do município Chapada do Norte, no nordeste de Minas Gérias, é responsável pelas famílias deste local, o que representa uma população de 2.310 pessoas. De acordo com o diagnóstico situacional nossa equipe de saúde identificou como um dos problemas prioritários a alta incidência e prevalência da gravidez não planejada e a falta de planejamento familiar, cujo problema crítico é o alto índice de mulheres em idade fértil que não fazem controle pré-concepcional, para diminuir gestações de alto risco e de abortos clandestinos.

Mesmo com vários meios de comunicação existentes atualmente, percebemos que grande parcela da população necessita de informações relacionadas à sua sexualidade, sobre o corpo humano e métodos contraceptivos.

Com base nestas informações, com grande preocupação com a região de Granja do Norte do município de Chapada do Norte, considerando os recursos apresentados a nível local, que após participação efetiva da equipe de análise dos problemas levantados na comunidade detectou que há recursos humanos e materiais para organizar algumas estratégias de intervenção, ao atendimento desta população em se tratando do combate e prevenção aos tipos de problemas apresentados no quadro desta comunidade. Portanto a proposta se tornou viável.

As consequências decorrentes desta falta de planejamento familiar podem representar grandes problemas na vida familiar destas pessoas. A prevenção e o esclarecimento constituem a forma mais segura e eficaz contra esta falta de informações. Por isso a motivação para fazer uma estratégia de intervenção para melhorar planejamento familiar na UBS Granja do Norte e conseguir que a população em geral conheça sobre os riscos e consequência de uma gravidez não planejada e desse jeito diminuir a incidência nesta a população.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral:

- Elaborar estratégias de intervenção para diminuir a incidência de gravidez não planejada e seus riscos na área de abrangência da equipe do Programa de Saúde da Família de Granja do Norte.

3.2. Objetivos específicos:

- Realizar uma revisão bibliográfica sobre planejamento familiar.
- Identificar as ações de planejamento familiar promovidas no âmbito da atenção primária à saúde.
- Contribuir na implementação das estratégias do Sistema Único de Saúde pelo programa de planejamento familiar.
- Estabelecer estratégias de intervenção locais.

4. MÉTODO

Para a realização deste estudo foi feita uma revisão bibliográfica sobre planejamento familiar, sua importância, os riscos do mau manejo do programa, utilizando os meios de busca disponíveis e que aportam dados mais reais, como a *internet*.

Para os levantamentos dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Planejamento Familiar, Mulher, Saúde da Mulher, Saúde da Família. Depois disso, foram selecionados os artigos que mais retratam a realidade de nossa área de abrangência.

Foi realizada a análise e discussão dos artigos, a partir desse momento foram discutidas as principais dificuldades encontradas e foram elaboradas as estratégias para sua solução, baseando-se no Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Planejamento familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez indesejada. Art. 2º da Lei nº 9.263/96 (BRASIL, 1996). Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado têm o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), mais de 120 milhões de mulheres em todo o mundo desejam evitar a gravidez. Apesar disso, nem elas nem seus parceiros usam métodos contraceptivos.

O planejamento familiar é a palavra chave para deter a reprodução precoce e não planejada, falta informação aos mais carentes e desfavorável, desfavorável principalmente de conhecimento e de acesso, ao que lhe é de direito. O Estado deve investir, como pode se falar em planejamento familiar sendo que não se eduque a população e nem se invista em políticas que realmente cheguem aos que realmente necessitem, a educação se inicia no lar, então é na família que o Estado deve se empenhar (BRASIL, 2006).

É direito social a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição (CF.88, art. 6º, 2006). Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privada. (C.F.88, art. 226º §7º).

O planejamento familiar é um direito assegurado na Constituição Federal de 1988, lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. As antigas constituições não citavam claramente o planejamento familiar, a Constituição Federal de 1946, em seu art.164 citava que a lei instruirá o amparo de famílias de prole numerosa, a de 1937 disse no art.124 que às famílias numerosas seriam

atribuídas compensações na proporção de seus encargos. No art. 127 que os pais miseráveis, tinham que o direito de pedir o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação de sua prole, é injusto como eram feitas as leis para a família e é injusta como elas são feitas atualmente (BRASIL, 1988).

O planejamento familiar constitucional funda-se nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, deixando ao casal a liberdade para decidir sobre gravidez, espaçamento entre filhos, uso de métodos anticoncepcionais etc. a partir da consciência de suas possibilidades e limitações enquanto família. Constitui-se, portanto, em um direito sexual e reprodutivo e, dessa forma, a atenção em planejamento familiar deve levar em consideração o contexto de vida de cada pessoa e o direito de todos poderem tomar decisões sobre a reprodução sem discriminação, coerção ou violência (BRASIL, 2009 p. 58).

É uma política pública que leva em consideração a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos da população como um todo. Seu foco é a prevenção e orientação e sua condução deverá ser pautada no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos do usuário (paciente). Inclui ainda o direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem coação.

A Lei 9.263/96 (BRASIL, 1996) é a norma jurídica que veio dar igual oportunidade para os cidadãos realizarem o planejamento familiar. Essa lei é instrumento para que a vida familiar seja permeada por afeto e responsabilidade, formando uma infância e uma juventude sadias, no aspecto físico, intelectual, moral e espiritual, estabelecendo diretrizes para que a família brasileira possa planejar uma vida de qualidade, organizar melhor seus interesses, inclusive os financeiros.

A saúde reprodutiva dos brasileiros, principalmente as mulheres, tem apresentado, “ao longo das últimas décadas, uma série de problemas em decorrência das mudanças de comportamento sexual da população, dos

padrões culturais que orientam esses comportamentos, e das respostas do campo médico e político a estas mudanças” (SANTANA; COELHO, 2005, p.215).

Em 21 de junho de 1983 foi apresentada a proposta do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no qual incluía o planejamento familiar como uma de suas ações, sendo assim, o estado brasileiro, em 1983 assume publicamente uma política de planejamento familiar para o país, incluindo-a como parte do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (COELHO, 2005).

Em 1984 foi efetivamente anunciado e implementado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) como uma proposta diferenciada, baseada no conceito de atenção integral à saúde da mulher, o que rompe com a visão tradicional e centralizada a cerca deste tema (SANTANA; COELHO, 2005).

Coelho (2005) afirma que o Planejamento familiar é um conjunto de ações que regulam a fecundidade garantindo direitos iguais de constituição limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Neste sentido, entende-se que a responsabilidade deva ser compartilhada entre os dois parceiros, para que estas ações sejam bem-sucedidas, gerando o impacto esperado. Pois o planejamento familiar é fundamentado na dignidade humana e na paternidade responsável.

O programa de planejamento familiar é integrante de uma política de saúde e direitos reprodutivos, baseia-se no reconhecimento do direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos nascimentos e a dispor de informações e meios para isto (PORTO; SALIM, 2001).

De acordo com Coelho (2005) o exercício do direito ao planejamento familiar, oferece um amplo leque de métodos de concepção e contracepção aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas garantindo as mesmas a liberdade de ação. Porém compete ao Estado propiciar recursos

para o exercício desse direito, treinando os profissionais e oferecendo os métodos contraceptivos gratuitamente em Unidades Básicas de saúde.

Gravidez não planejada é 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. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal. A sua ocorrência tem impacto importante na oferta de cuidados de pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil. Embora pouco estudada, a gravidez não planejada representa risco aumentado de ansiedade e de depressão, sobretudo no período puerperal (GIPSOM, 2008 *apud* PRIETSCH *et al.*, 2011, p.1906).

Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntária ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão (UNICEF, 2011).

O planejamento familiar é fator primordial para o bem-estar do ser humano à medida que o exercício da sexualidade de forma responsável é imprescindível no que diz respeito aos relacionamentos e convivência entre os casais e, conseqüente qualidade de vida (FERREIRA, 2009).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1- Operações sobre o “nó crítico relacionado ao problema” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Granja do Norte, município Chapada do Norte, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Planejamento familiar
Operação	Planejando o futuro, implantar o programa de planejamento familiar.
Estratégias	Realizar uma revisão bibliográfica sobre planejamento familiar. Identificar as ações de planejamento familiar promovidas no âmbito. Contribuir na implementação das estratégias do SUS pelo programa de planejamento familiar. Estabelecer estratégias de intervenção locais.
Resultados esperados	Até o final do ano de 2016, a população já tenha conhecimento e esteja esclarecida quanto ao planejamento familiar, e as consequências de uma gravidez indesejada.
Produtos esperados	Diminuir gestações de alto risco e de abortos clandestinos
Atores sociais/ responsabilidades	Toda a equipe da UBS
Recursos necessários	Estrutural: organizar palestras educativas. Cognitivo: utilização do conhecimento sobre planejamento familiar e seus benefícios. Financeiro: criação de centros de mídias educativas que se adaptem à população. Político: apoio do governo municipal.

Recursos críticos	Meios de comunicações, palestras etc
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Estabelecer estratégias de intervenção locais.
Responsáveis:	Toda a equipe da USB
Cronograma / Prazo	Palestras educativas na primeira semana de cada mês
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será feita pela equipe da USB

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do quadro informativo apresentado após levantamentos de dados referentes ao planejamento familiar dos moradores da região do Granjas do Norte fica clara a responsabilidade que os profissionais da saúde carregam mediante todos os processos históricos apresentados mostrando dificuldade em se instaurar uma saúde de qualidade no local, que oferecem direitos e deveres a todos.

Todos estes problemas e dificuldades apresentados são em função de hábitos e estilos de vida familiar inadequados, falta de conhecimentos de medidas pré-concepcional, pouco investimento financeiro e recursos humanos para serem envolvidos no processo educativo por parte da equipe de saúde em relação à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, gravidez na adolescência.

Diante das considerações, leis, pesquisas e questionamentos apresentados nesse trabalho, há necessidade de rever os conceitos sobre a saúde de modo geral é muito grande, e de suma importância. Daí ser fundamental a conscientização sobre a responsabilidade futura em melhorar o planejamento familiar, evitando sérios riscos com gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e outros tipos de consequências futuras oriundas de um mau planejamento familiar.

Fica evidente que o problema das dificuldades encontradas, por vezes, provoca a falta de motivação para trabalhar com várias situações problemas, mas quando uma profissão é escolhida, todos os conceitos sobre a mesma devem ser previamente pensados e se a opção for a de realmente seguir o exercício na área da saúde é preciso ter em pauta a responsabilidade dessa questão.

Resumindo, saúde de qualidade combina com boa qualidade de formação e dedicação dos profissionais, e expectativas de que um país que não investe em saúde, educação não investe num futuro promissor.

Sendo assim este trabalho tem como proposta a apresentação da elaboração de estratégias, onde as mesmas visam a redução da incidência e prevalência para diminuir gestações de alto risco e de abortos clandestinos. Mesmo com vários meios de comunicação existentes atualmente, percebemos que grande parcela da população necessita de informações relacionadas à sua sexualidade, sobre o corpo humano e métodos contraceptivos de forma sistemática, pois muitos ou talvez a maioria, não são capazes de conduzir a aprendizagem deste processo sozinho. Por isso a necessidade, de muitas palestras, visitas domiciliares, vídeos etc.

Após participação efetiva da equipe de análise dos problemas levantados na referida comunidade e levando em consideração os recursos apresentados a nível local, detectou-se que há recursos humanos e materiais para elaboração e implantação das estratégias de intervenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Aborto e saúde pública no Brasil**: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Ministério da Saúde: Brasília, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (BR)**. Da Família, Da Criança, Do Adolescente e Do Idoso. Brasília (DF). [S.L.]: Senado Federal, 1988. Art. 226, parágrafo 7, Cap 7: p.

BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 9.263 de janeiro de 1996. Lex**: Capítulo I do Planejamento Familiar. Constituição Federal. ed. [S.L.]: Brasília, 1996. Regulação parágrafo 7º do art. 226, p.

BRASIL. **Saúde na Escola**: Saúde sexual e reprodutiva. Brasília ed. [S.L.]: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, v. 26), 2009.

BRASÍLIA, [ONLINE], 2014. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <Disponível em: <http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 24 jun. 2015. IBGE CIDADES@.

BRASÍLIA, [ONLINE], 2014. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 12 out. 0021.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. [S.L.]: Nescon/UFMG, 2010.

COELHO; E. B. S. As interfaces da contracepção. **Enfermagem e o planejamento familiar**, [S.L.], v. 58, n. 6, p.665-672, dez. 2005.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. **Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 25 mai. 2015.

FERREIRA, J.C.L. Planejamento familiar na unidade básica de saúde de queimadas, horizonte (ce): proposta de uma nova estratégia de atendimento em anticoncepção. 2009. 25f. Monografia (TCC) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará. 2009.

GIPSON JD, KOENIG MA, HINDIN MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: **a review of the literature**. *Stud Fam Plann* 2008; 39:18-38.

OMS. **Gravidez não planejada**. 2011 Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09>> .

PORTO, I. F; SALIM, M. M. **Ginecologia Ambulatorial**: Os Paradigmas Oficiais para a Atenção à Saúde da Mulher. Coopmed ed. [S.L.]: Belo Horizonte, 2001.

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

SANTANA, T. C. F. F.; COELHO, T. C. B. Planejamento familiar e integralidade em um sistema municipal de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 214-225, jul./2005.

SAUDE. **Mulher-2/planejamento-familiar/**. Disponível em: <drauziovarella.com.br/>. Acesso em: 25 abr. 2011.

UNICEF, 2011. Situação da Adolescência Brasileira 2011. **O direito de ser adolescente**: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF.

VARELLA, D. Planejamento familiar: **Natalidade e Violência**. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/?s=planejamento+familiar>. Acesso em: 16/03/ 2011.