

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

ALFONSO L. REYES GONZÁLEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA
DE GRAVIDEZ INDESEJADA E NÃO PLANEJADA, NA MULHER
EM IDADE FÉRTIL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF 16 DO
PSF PAULO CORREIA DA SILVA**

Uberaba/Minas Gerais
2016

ALFONSO L. REYES GONZÁLEZ

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ INDESEJADA E NÃO PLANEJADA, NA MULHER EM IDADE FÉRTIL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF 16 DO PSF PAULO CORREIA DA SILVA

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 Título de Especialista.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

Uberaba/ Minas Gerais
2016

ALFONSO L. REYES GONZÁLEZ

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ INDESEJADA E NÃO PLANEJADA, NA MULHER EM IDADE FÉRTIL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF 16 DO PSF PAULO CORREIA DA SILVA

Banca examinadora

Examinador: Zilda Cristina Dos Santos, Universidade federal do triangulo mineiro- UFTM.

Aprovado em: 22 de junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à principal fonte de inspiração na minha vida, quem me dá as forças para me levantar cada dia e encarar a vida com firmeza e dedicação, quem fez de mim uma melhor pessoa, quem me enche de orgulho em cada etapa que supera na sua vida, a minha amada filha Nathalia.

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente agradecer à Deus por ser a luz e a força que guia e ilumina todos meus passos.

Aos meus Pais, exemplo de dedicação, de amor à família ao trabalho, de compromisso moral, de sacrifício, obrigado pai, obrigado mãe, por me incentivar a alcançar todas as minhas metas, desculpas por lhes fazer sofrer com a minha ausência.

Ao meu irmão: José Manuel, incentivador e fonte de inspiração na minha vida, a meu sobrinho Yesisdel que amo como se fosse o meu próprio filho.

À minha querida professora Fernanda, quem com muita paixão e dedicação tenta fazer de cada um de nós um melhor profissional. Obrigado pela paciência na orientação e incentivo.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak, pela paciência e ajuda para o desenvolvimento deste TCC.

À Nayara secretaria do curso de especialização, que com o seu esforço e labor logra organizar cada encontro da turma com ótima qualidade.

Aos meus amigos e companheiros de convivência que me ofereceram o seu apoio incondicional e me ajudaram no desenvolvimento de cada uma das atividades do curso e do meu dia a dia, Katia, Osiris Jaime e Yeline.

Aos colegas de classe, especialmente ao meu amigo Eduardo, com quem posso debater e tirar todo tipo de dúvidas em qualquer momento que eu precisar.

Aos meus colegas de trabalho integrantes do EBS 16 do PSF Paulo Correia da silva com quem tive a honra de trabalhar e aprender.

À secretaria de saúde municipal, a prefeitura de Patos de Minas especialmente o Adair, Chefe de Transporte, quem sempre esteve incondicionalmente disposto a nos ajudar toda vez que precisamos dele.

“A melhor maneira de nos prepararmos para o futuro é
concentrar toda a imaginação e entusiasmo na execução
perfeita do trabalho de hoje”.

Dale Carnegie

RESUMO

A escolha do tema para este trabalho foi feita devido a observação do aumento das gestações indesejáveis nas mulheres em idade fértil, esse é um tema que atinge muito de perto à população adstrita à EBS 16 do PSF Paulo Correia da Silva, município Patos de Minas. Este projeto permite uma maior abordagem pela equipe nos principais determinantes deste agravo, e previne a incidência de futuras gestações indesejáveis, orientando melhor as mulheres na idade fértil nas suas tomadas de decisões, restaurando os valores de uma família planejada e estruturada. Sendo assim, a aplicação de um projeto de intervenção voltado para as gestantes da área de abrangência da EBS poderá beneficiar a mãe e o filho tendo a finalidade de diminuir a gravidez indesejada, orientar para um planejamento familiar adequado, e aumentar a preparação da equipe para enfrentar com mais profissionalismo a prevenção deste agravo na comunidade. O planejamento familiar (PF) é um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, portanto deve considerar a unidade familiar e não apenas a mulher. Atualmente, a assistência ao planejamento familiar no país é oferecida predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), com implantação iniciada em 1994. Na perspectiva de que os serviços de PF ainda precisam ampliar o diálogo e a participação de seus usuários, como pessoas capazes de interagir e agir na realização de suas próprias escolhas. A capacidade de refletir, simbolizar, criar e comunicar situa a mulher em posição de tomar decisões, julgar possibilidades e selecionar eventos significativos ao seu bem-estar e ao do outro. Portanto, planeja-se construir um projeto de intervenção de educação em saúde sobre planejamento familiar, com a finalidade de possibilitar empoderamento para as mulheres. A atribuição do médico na Atenção Primária à Saúde influencia a consciência das pessoas e da comunidade, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade de vida, identificação dos fatores de risco ao indivíduo, família ou comunidade. Algumas estratégias seriam palestras, atividades de intervenção comunitária, visitas domiciliares, para o regate dos valores morais da família e da sociedade.

Palavras-chave: Gravidez. Planejamento familiar. Educação em saúde. Atenção primária à saúde. Saúde familiar.

ABSTRACT

The choice of theme for this work was made due to note the increase in unwanted pregnancies in women of childbearing age, this is a topic that hits very closely the population assigned to EBS 16 of the PSF Paulo Correia da Silva, municipality Patos de Minas. This project allows for a wider approach by the team in key determinants of this aggravation, and prevents the incidence of unwanted pregnancies, future guiding best women in childbearing age in their decision making, restoring the values of a family planned and structured. Therefore, the application of an intervention project aimed for pregnant women in the area of EBS can benefit the mother and son aiming to reduce unwanted pregnancies, guide to a proper family planning, and increase the team's preparation to cope with more professionalism to prevent this further in the community. Family planning (FP) is a method of prevention and intervention in family health, therefore should consider the family unit and not just the woman. Currently, assistance to family planning in the country is provided predominantly by the teams of the family health program (PSF), with implementation beginning in 1994. The prospect that the PF services still need to broaden the dialogue and the participation of its users, as people able to interact and act in the performance of their own choices. The ability to reflect, symbolize, create and communicate is the woman in a position to make decisions, judge possibilities and select events to your well-being and that of the other. Therefore, it is planned to build a project of intervention of health education about family planning, with the aim of enabling empowerment for women. The role of the doctor in the primary health care influences the consciousness of the people and the community, contributing to the continuous improvement of the quality of life, identification of risk factors at the individual, family or community. Some strategies would be lectures, community involvement activities, home visits, to the rescue of the family and moral values of society.

Keywords: Pregnancy. Family planning. Health education. Primary attention to health. Family health.

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICO E QUADROS

- Figura 1** Mapa geográfico da localização de Patos de Minas-MG, Brasil.
- Figura 2** Mapa geográfico destacando a distância do município de Patos de Minas da capital Belo Horizonte.
- Gráfico 1** Número de indivíduos por faixa etária e distribuição nas áreas urbana e rural.
- Quadro 1** Número de funcionários que compõem a equipe de saúde da família, categoria profissional e carga horária semanal de trabalho.
- Quadro 2** Distribuição da estrutura e espaço físico do Centro de Saúde.
- Quadro 3** Lista de problemas identificados e estabelecimento de prioridades.
- Quadro 4** Desenho das Operações para os nós críticos da alta incidência de gravidez indesejada e não programada nas gestantes da ESF 16.
- Quadro 5** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema da alta incidência de gravidez indesejada e não programada nas Gestantes da ESF 16.
- Quadro 6** Propostas de ações para a motivação dos atores.
- Quadro 7** Plano Operativo.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EBS	Equipe Básica de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde Familiar
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Posto de Saúde Familiar
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

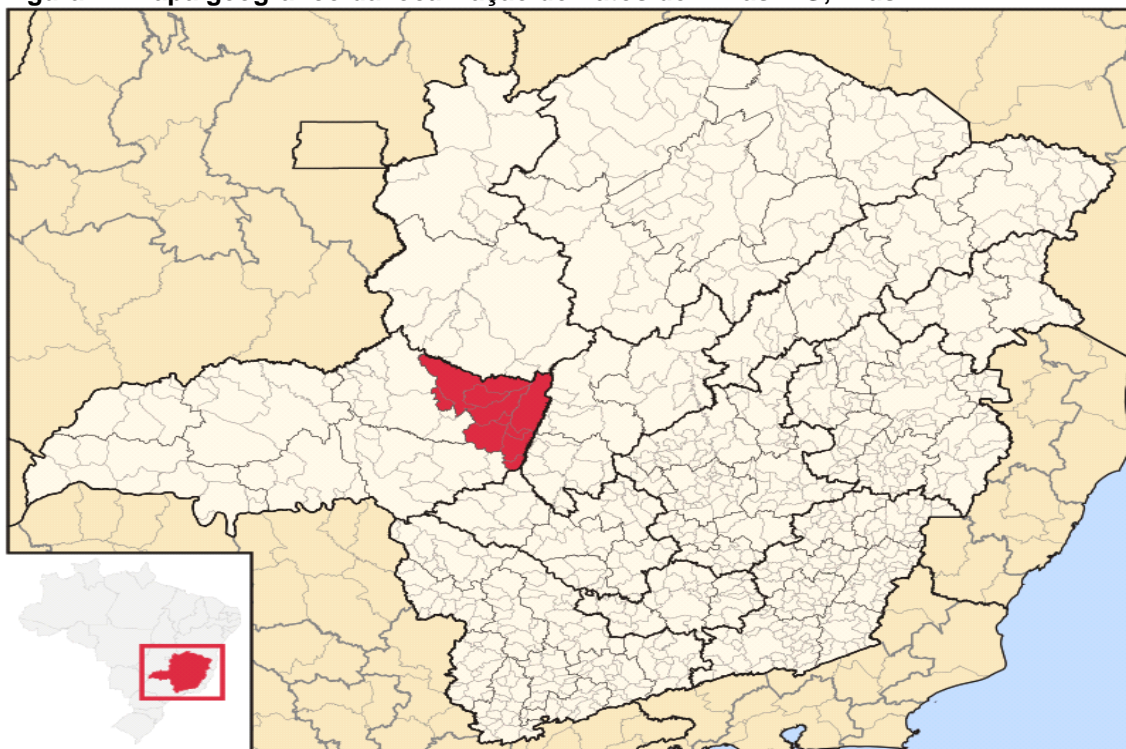
1	Introdução	12
2	Justificativa	20
3	Objetivos	21
3.1	Geral	21
3.2	Específicos	21
4	Método	22
5	Revisão Bibliográfica	23
6	Proposta de intervenção	28
7	Considerações Finais	34
7	Referências	35

1 Introdução

Histórico e política do município

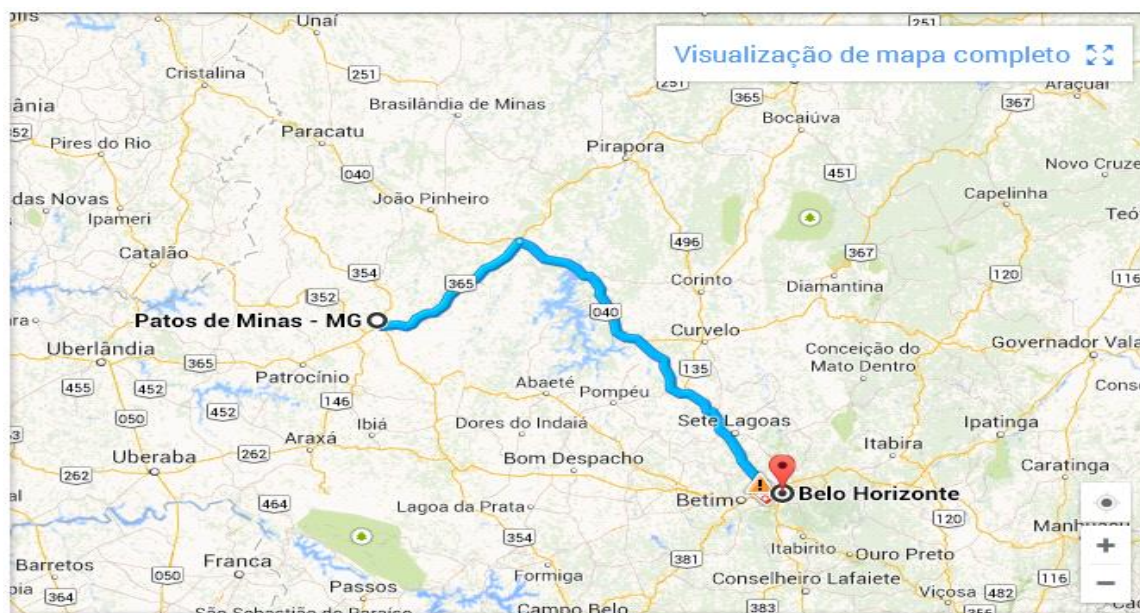
O município Patos de Minas Localiza-se na região de duas bacias hidrográficas, sendo a Bacia do Alto Paranaíba e parte integrante da Bacia do São Francisco, na região do Alto Paranaíba, no sudeste de Minas Gerais, a 399,3 Km de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. O mapa 1 destaca o estado de Minas Gerais e o município de Patos de Minas. Por sua vez, o mapa 2 destaca a distância do município de Patos de Minas–MG, da capital mineira (WIKIPEDIA. Patos de Minas, 2008).

Figura 1 - Mapa geográfico da localização de Patos de Minas-MG, Brasil.



Fonte: WIKIPEDIA. Patos de Minas, 2008.

Figura 2 - Mapa geográfico destacando a distância do município de Patos de Minas da capital Belo Horizonte.



Fonte: WIKIPEDIA. Patos de Minas, 2008.

A origem do nome do Município provém da enorme quantidade de patos que existiam no território, encontrados habitualmente em uma grande lagoa, a três quilômetros da margem do rio Paranaíba. Atraídos pela caça abundante e variada, os tropeiros que levavam suas tropas pelo interior de Minas Gerais faziam pouso à beira dessa lagoa, construindo ranchos em que se abrigavam (WIKIPEDIA. Patos de Minas, 2008).

Neste tempo, o oeste de Minas estava coberto de matas, atravessadas apenas por estreitas trilhas, que tinham em alguns pontos, a léguas de distância, vestígios de civilização. Com o correr dos tempos, alguns tropeiros se fixaram no local, formando um povoado. Há ainda outra versão segundo a qual negros fugidos das senzalas de Paracatu e Goiás ali também se localizaram, estabelecendo-se de modo a levarem de corrida, como não raro teria acontecido, aqueles que tentaram tange-los de novo para as cadeias do cativoiro (WIKIPEDIA. Patos de Minas, 2008).

Em 1866, foi criado o Município, com a denominação de Santo Antônio dos Patos, com terras dos Municípios de Patrocínio, Paracatu e São Francisco das Chagas de Campo Grande. O Município recebeu os topônimos de Santo Antônio dos Patos (simplificado, mais tarde, para Patos), posteriormente Guaratinga, contrariando a opinião dos munícipes, e finalmente, Patos de Minas (WIKIPEDIA. Patos de Minas, 2008).

A criação do Distrito, com território do Município de Patrocínio, foi levada a efeito pela Lei Provincial nº 472, de 31 de março de 1850. Em face da Lei Provincial nº 1291, de 30 de outubro de 1866, criou-se o Município, com a denominação de Santo Antônio dos Patos. A instalação verificou-se em 29 de fevereiro de 1868 (MELLO, 2008.)

A Lei Estadual nº 2, de 14 de setembro de 1891, confirmou a criação do Distrito que, por força da Lei Estadual nº 23, de 24 de maio de 1892, recebeu foros de cidade. Pela Lei nº. 2764, de 30 de dezembro de 1962, sofreu reformulação administrativa, perdendo os Distritos de Guimarães e Lagoa Formosa, que se constituíram em novos municípios. Foram criados dois Distritos: Bonsucesso de Patos e Major Porto. Assim, Patos de Minas tem sete Distritos. Além dos acima citados, contam-se o Distrito-sede (Patos de Minas), Chumbo, Santana de Patos, Pindaibas e Pilar (MELLO, 2008.)

O clima da cidade é o Tropical de Altitude, com temperatura média anual é de 21°C. Média máxima anual de 27,5°C e mínima de 16,2°C. O período onde são registradas maior temperatura é compreendido entre março a setembro. Por outro lado, entre maio e agosto há registro de baixa média térmica. A área total é de 3189,771km² e uma concentração habitacional de 45,9 hab/km², o número aproximado de domicílios e famílias é de 51.984 domicílios (IBGE, 2010), 34.526 famílias (SIAB, 2014).

O PIB é de R\$ 1.999.571,00 (entre os 25 maiores de Minas Gerais), PIB per capita de R\$ 14.402,40 (IBGE, 2010), e GINI de 0,50 (PNUD, 2010), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,765 (PNUD, 2010), a taxa de urbanização 92,08% urbana e 7,92% rural (IBGE, 2010), o valor do rendimento

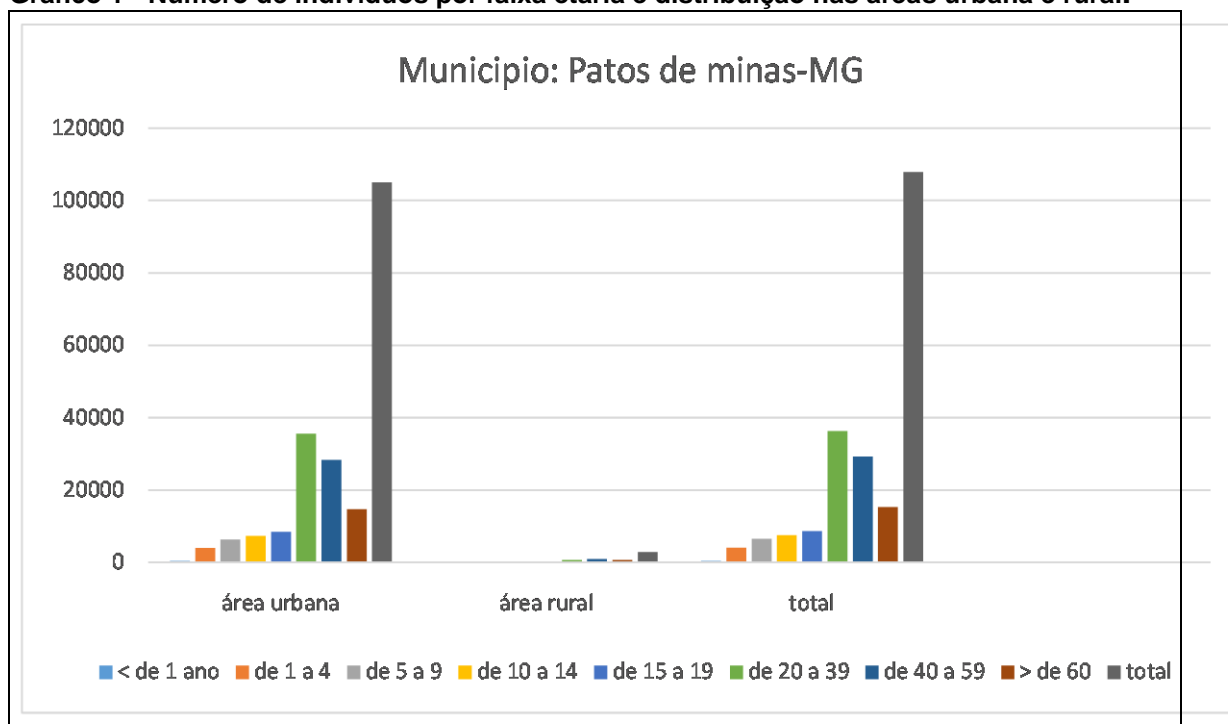
nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes é R\$843,57 (IBGE, 2010). O abastecimento com água tratada é de 96,53% (IBGE, 2010), e o recolhimento de esgoto por rede pública de 98% (IBGE, 2010). Finalmente, sua população é 146.416 (IBGE, 2013).

As principais atividades econômicas são agropecuárias, indústria, turismo e mineração.

A taxa de mortalidade infantil até 1 ano é 14,5 por mil nascidos vivos (PNUD; FJP e IPEA, 2010), e até cinco anos de 16,7% por mil nascidos vivos (PNUD; FJP e IPEA, 2010), a taxa de crescimento anual 1,14% (PNUD; FJP e IPEA, 2010), com densidade demográfica de 45,9 hab./Km² (PNUD; FJP e IPEA, 2010),

A taxa de escolarização de 6,66%, analfabetismo 15,49%, ensino fundamental 24,41%, ensino médio 12,17% e ensino superior (PNUD; FJP e IPEA, 2010). A porcentagem de moradores abaixo da linha de pobreza é 0,87% e de pobreza extrema 4,55% (PNUD; FJP e IPEA, 2010).

Gráfico 1 - Número de indivíduos por faixa etária e distribuição nas áreas urbana e rural.



Fonte: SIAB, 2015.

Para o ano de 2015 a SMS trabalha com orçamento de R\$ 144.801.500,00, sendo R\$ 2.652.360,00 milhões destinados às Equipes de Saúde da Família (ESF). O município tem 38 equipes do Programa Saúde da Família com população assistida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de 73,74%, 1 equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e 37 da ESF.

Estrutura do SUS Municipal.

O número de agentes de saúde é de 231 agentes, 3 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 3 farmácias municipais, e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A equipe do SAMU é composta por 3 equipes que atuam 24 horas/dia. Tem 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O Sistema de Referência e Contra referência possui impressos próprios de referência e contra referência e do Sistema nacional de regulação (SISREG).

O Território do PSF Abrange os bairros Morada do Sol, Boa Vista, Jardim Esperança, Alto Limoeiro, Terra nova e o Condomínio Moradas, com 4234 indivíduos e 1176 famílias cadastradas.

Nível de alfabetização é 92,78% para crianças e adolescentes de 7 a 14 anos e 93,96% acima de 15 anos (SIAB, 2014).

População

O perfil da população de Patos de Minas é carente, acima de 95 % de dependência dos serviços do SUS, em relação as características sociais e condições de vida. Os bairros Terra Nova e Condomínio Moradas são áreas com melhor condição social. Porém, os bairros Morada do Sol, Boa Vista, Jardim Esperança, Alto Limoeiro têm graves problemas sociais como pobreza extrema, tráfico e consumo de drogas, conflitos entre gangues rivais, prostituição infantil, além de desestruturação das famílias e violência.

Principais postos de trabalho

Por se tratar de população de baixa renda, residentes em região de risco e alta vulnerabilidade social, possui alto índice de desemprego e subemprego. Muitas famílias recebem ajuda financeira do Bolsa Família e vivem dessa renda. Por ser uma região sem ofertas de empregos, gera ócio e a falta de oportunidade para os jovens, além dos conflitos e problemas sociais citados anteriormente.

A estrutura de saneamento básico é ruim. A rede de esgoto cobre toda a área. O abastecimento de água é de rede pública. Há coleta de lixo, mesmo assim a população tende a jogar lixo em lotes vagos. As calçadas na maioria das ruas ainda são de paralelepípedos e esburacadas. A energia elétrica oferece cobertura a 97,52% das casas residências.

Os jovens têm possibilidade de acesso aos diferentes níveis de ensino pelo fato de ter escolas na comunidade, porém muitas das famílias optam por matricularem seus filhos no centro da cidade. Aqueles que optam em estudar na comunidade ficam receosos quanto à violência que aumenta no ambiente escolar.

Observa-se também um número crescente de gestações não desejadas e de adolescentes grávidas, portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, como o Vírus da imunodeficiência Humana (HIV)

Não deixando de destacar a ocorrência de grande número de hipertensos e diabéticos na região, o que aumenta o risco para casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e infartos, principais causas de morte na região depois da violência, muitos destes casos estão diretamente relacionados à alimentação e ao estilo de vida inadequados.

Além dessas ocorrências, o alcoolismo, a doença de Chagas e a epilepsia também afetam parte dos moradores.

Os recursos da comunidade distribuem-se da seguinte forma: oferta de recursos como abastecimento de água, luz elétrica, telefonia fixa e celular ou de laboratórios de exames clínicos. Porém, há ausência de rede bancária, de correios ou mesmo de posto policial ou delegacia de polícia. Há disponibilidade de 1 escola, 2 creches, 5 panificadoras, 10 igrejas, 6 minimercados, 1 posto de gasolina, 1 restaurante e 1 farmácia (SIAB, 2014).

No município tem várias farmácias, a maioria particulares, com inumeráveis tipos de anticoncepcionais, mas na área de abrangência há única farmácia popular de fácil acesso aos pacientes. Trata-se de uma farmácia municipal localizada no centro da cidade, onde podem obter medicamentos gratuitamente, inclusive uma variedade de anticoncepcionais, incluindo pílulas, injeções ou métodos de barreira. O PSF em estudo distribui preservativos e orientação em saúde reprodutiva. a unidade básica de saúde possui fácil acessibilidade e, localização central, tendo boa visualização, embora esteja situada em local adaptado dentro da escola da comunidade.

Quadro 1 - Número de funcionários que compõem a equipe de saúde da família, categoria profissional e carga horária semanal de trabalho.

nº de funcionários	Categoria profissional	Carga horária semanal (horas)
1	Médico	32
1	Enfermeira	40
2	Técnico de enfermagem	40
1	Dentista	40
1	Auxiliar Odontológica	40
9	Agente Comunitário de saúde	40
1	Auxiliar administrativo	32
1	Auxiliar de serviços gerais	30

Fonte: O próprio autor.

Quadro 2 – Distribuição da estrutura e espaço físico do Centro de Saúde.

Recepção	1
Sala de vacinas	1
Sala de curativos	1
Consultório clínico	2
Consultório enfermagem	2
Consultório odontológico	2
Sala da administração	1
Almoxarifado	1
Outras salas (acs, nasf, etc).	1
Lavabo	1
Sala de processamento de artigos hospitalares	1
Sala de esterilização	-
Cozinha	1

Fonte: O próprio autor.

A proporção entre o número de médicos, enfermeiros e agentes de saúde não atende à necessidade deste PSF que presta atendimento à aproximadamente 7109 pessoas, estando 4234 cadastradas, requerendo duas equipes completas. Porém, considerando que o município não dispõe infraestrutura para a ampliação do número de recursos humanos para montar a outra equipe completa. Há indícios de reestruturação para a criação de um novo PSF.

A capacidade de enfrentamento depende da disponibilidade de recursos disponíveis para tratar o problema, do nível de capacitação dos responsáveis de enfrentar os problemas e da disposição de ajudar dos parceiros e apoio da gestão. O desemprego, por exemplo, está fora da capacidade de enfrentamento por parte da equipe. A coluna Urgência pontua a importância do problema, referindo-se à urgência com que será tratado o problema. A maior pontuação tem prioridade para a resolução do problema.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema para este plano de intervenção deve-se ao aumento das gestações indesejáveis nas mulheres em idade fértil, tema que atinge à população adstrita da EBS 16 do PSF Paulo Correia da Silva.

Este projeto permite melhor abordagem pela equipe aos principais determinantes deste agravo, prevenindo futuras gestações indesejáveis, e também pela orientação às mulheres em idade fértil na tomada de decisão, restaurando valores no planejamento e estrutura familiar.

Sendo assim, a aplicação deste projeto de intervenção voltado às gestantes da área de abrangência da EBS deste estudo poderá beneficiar a mãe e o filho tendo a finalidade de diminuir a gravidez indesejada, orientar para um planejamento familiar adequado, e aumentar a preparação da equipe para enfrentar com mais profissionalismo a prevenção deste agravo na comunidade.

Segundo Prietsch et al. (2011, p.1906), a cada ano, pelo menos 80 milhões de mulheres em todo o mundo experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada, número que vem crescendo nas últimas décadas. A ocorrência desse fenômeno é responsável por um risco adicional no número de abortamentos e, além do episódio em si, aumenta o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para a redução de incidência de gravidez indesejada e não planejada, na mulher em idade fértil na área de abrangência da ESF 16 do PSF Paulo Correia da Silva.

Objetivos específicos

Incentivar a participação das mulheres em idade fértil na consulta de planejamento familiar.

Propor ação de intensificação de vínculo entre as mulheres em idade fértil e equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)

Elaborar um plano de ação para prevenção de gravidez indesejada e não planejada na área de abrangência da EBS 16 do PSF Paulo Correia da Silva.

Propor a capacitação e orientação agentes comunitários de saúde da equipe sobre métodos de prevenção de gravidez não desejada, e busca ativa de mulheres na idade fértil para orientá-las sobre o funcionamento da consulta de planejamento familiar.

4 Método

Este projeto de intervenção foi realizado através do método de planejamento estratégico situacional abordado no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde de autoria de Campos; Farias; Santos (2010). Desse modo este estudo percorre quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

Para subsidiar o referencial teórico sobre o tema proposto foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Bireme, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, acervo da Biblioteca Doutor Benedito Correa – Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM.

5 Revisão bibliográfica

O Planejamento Familiar faz parte das ações de saúde recomendadas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Tem que ser desenvolvido respeitando os princípios éticos e de saúde, possibilitando às pessoas escolher livremente o método anticonceptivo mais adequado (SAUTHIER; GOMES, 2011).

O acesso à informação e aos métodos anticoncepcionais inclui-se entre os direitos básicos dos cidadãos, na medida em que auxiliam as pessoas a melhor adequar sua vida reprodutiva no contexto de um projeto de vida (BRASIL, 2000).

Informações sobre saúde reprodutiva foram amplamente disseminadas, particularmente a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado nacionalmente em 1983, adotando a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, todavia com informação e livre escolha. (SILVA, 2012)

As diretrizes gerais do Programa previam a capacitação do sistema de saúde para atender as necessidades da população feminina, enfatizando as ações dirigidas ao controle das patologias mais prevalentes nesse grupo; estabeleciam também a exigência de uma nova postura de trabalho da equipe de saúde em face do conceito de integralidade do atendimento; pressupunham uma prática educativa permeando todas as atividades a serem desenvolvidas, de forma que a clientela pudesse apropriar-se “...dos conhecimentos necessários a um maior controle sobre sua saúde” (BRASIL; OSIS, 1984, 2012).

O planejamento familiar, segundo Santos e Freitas (2011, p.1814) é realizado como um meio de limitação da reprodução feminina e inclui idas das mulheres ao ginecologista, participação em reuniões de planejamento familiar compra do contraceptivo ou “ganho” na Unidade de Saúde. Entretanto as mulheres do meio urbano e da zona rural geralmente não assistem a todas as reuniões de orientação do planejamento familiar. A presença delas nas reuniões tem finalidade específica de obter o contraceptivo. Ressalta-se que a centralização do planejamento familiar é na mulher, que na maioria das vezes participa

sozinha das reuniões. Ela, portanto, independentemente do parceiro, faz a escolha contraceptivo e assume a responsabilidade pela decisão de ter ou não filhos.

Por outro lado, em trabalho realizado por Pierre e Clapis (2010), profissionais de Saúde da Família entrevistados reconhecem algumas fragilidades nas ações de orientação do planejamento familiar e apontam a necessidade dos gestores de saúde disponibilizar a oferta de métodos contraceptivos para garantir a escolha dos clientes de forma livre e informada.

Santos e Freitas (2011) afirmam que embora sejam reconhecidos os trabalhos desenvolvidos envolvendo o planejamento familiar, principalmente pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família, ainda ocorrem muitos problemas nesta área relacionados às limitações de sua aplicação, podendo ocorrer consequências na estrutura familiar.

Leal (2006), afirma que, com apoio de uma equipe multidisciplinar, além de outros profissionais como obstetra, psicólogo, assistente social, nutricionista, entre outros, aos riscos e complicações que seriam enfrentados pela gestante e seu filho podem ser diminuídos, lembrando que o pré-natal tem que ser iniciado precocemente.

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que se saibam quais são elas, para que eventualmente possa-se optar por um dos métodos. Todavia, na orientação sobre os métodos anticoncepcionais deve ser destacada a necessidade da dupla proteção (contracepção e prevenção as DST e HIV/AIDS), mostrando a importância dos métodos de barreira, como os preservativos masculinos ou femininos. Um dos pontos fundamentais para a efetividade das ações de planejamento familiar é o acesso às informações que possibilite ao indivíduo condições de realizar escolhas conscientes a partir da

sua realidade e, de tal forma, que promova o desenvolvimento da sua autonomia, resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde (OSIS, 2012).

Prietsch et al. (2011, p.1907) fazem referência a três tipos de gravidez que merecem atenção especial dos profissionais de saúde por serem responsáveis por agravos à saúde da mãe e do filho: a não planejada “não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher”, a gravidez indesejada, “quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal” e a inoportuna, “quando acontece em um momento considerado desfavorável”.

Muitos serviços de saúde ainda atribuem o planejamento familiar à responsabilidade feminina. “As opções contraceptivas mais utilizadas pelas mulheres são sugeridas pelos serviços de saúde e requerem desenvolvimento tecnológico e monitoramento

Médico, consolidando o processo de medicalização da população” (SANTOS; FREITAS, 2011, p.1814).

No tocante à adolescência, o fato é problemático. Estudos da Fundação População e Desenvolvimento relatam que, a cada cinco crianças que nascem no Brasil, quatro são de famílias carentes e que, enquanto há 15 anos apresentávamos um indicador baixo de mães com idade entre 15 a 19 anos, hoje apresentamos milhões de mães jovens (CAVALCANTE; PORTUGAL, 2002).

Neste sentido, faz-se necessário trabalhar precocemente a sexualidade e a saúde reprodutiva com os adolescentes, uma vez que a iniciação sexual ocorre cada dia mais cedo. Devem ser valorizadas nesta faixa etária não somente as medidas de prevenção da gravidez precoce e ou indesejada, mas também como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para o câncer (DUARTE et al., 2011; NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Coelho et al. (2012) enfatizam que no cotidiano da Estratégia Saúde da Família é comum o profissional perceber mulheres grávidas que vivenciam conflitos

diante de uma gravidez não planejada, resultante de condições adversas, como falta de informações, dependência dos parceiros e pouca autonomia.

Na perspectiva de que os serviços de PF ainda precisam ampliar o diálogo e a participação de seus usuários, como pessoas capazes de interagir e agir na realização de suas próprias escolhas. Nessa concepção, a mulher é capaz de articular ideias, agrupar e reagrupar informações e exercer diferentes papéis na busca de atos benéficos para si e para a família. A capacidade de refletir, simbolizar, criar e comunicar situa a mulher numa posição de tomar decisões, julgar possibilidades e selecionar eventos significativos ao seu bem-estar e ao do outro

(SILVA; FREITAS, 2012)

Atualmente, a assistência ao planejamento familiar no país é oferecida predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), com implantação iniciada em 1994. O PSF é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com a proposta de se estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária. Apesar do exposto, a assistência ao PF tem passado por descontinuidade ao longo dos anos, negando o que há de mais fundamental, que é a promoção da saúde sexual e reprodutiva de homens, mulheres e/ou casais, levando-se em conta aspectos culturais e socioeconômicos (AVILA, 1999). Por sua vez, a variedade de métodos anticoncepcionais (MAC) é limitada e sua provisão é irregular, percebendo-se, pois, uma distância entre o que está proposto como política e o que é realizado na prática

(MOURA, 2012)

As ações desenvolvidas pelo PSF devem estar articuladas com medidas educativas, pois estas ações possibilitam mudanças de comportamento e atitudes. De acordo com, Brandão apud Gadott, a definição de educação é mais complexa e abrangente, entende a educação como um processo de humanização que se dá ao longo de toda a vida, de muitos modos diferentes, ocorrendo em casa, na rua, no trabalho, na igreja, na escola, entre outros. Além de um processo infinito, que acontece em múltiplos espaços e diferentes

situações da vida, compreende-se que a educação está ligada à aquisição e articulação do conhecimento popular e científico, entendido como uma reorganização, incorporação e criação do conhecimento (GADOTTI, 1990).

Segundo Cavalcante e Portugal (2002) aproximadamente, 10 milhões de mulheres estão susceptíveis à gravidez não planejada, seja por uso impróprio de métodos anticoncepcionais, ou mesmo pela carência de informação e/ou os mesmos não estão tão acessíveis. Acredita-se que ocorre no país um a 1,2 milhões de abortamentos por ano, que acaba se constituindo a quinta razão de internamento na rede SUS e se tornando a maior responsável por 9% das mortes maternas e 25% das esterilidades por causa tubária.

Sauthier e Gomes (2011) relatam que em 1984 foi implementado no Brasil o Planejamento Familiar, sendo um programa que leva como maior importância a liberdade do casal em resolver a quantidade de filhos que querem ter, por tanto ele deve ser oferecido a ambos os sexos. A atividade vai contribuindo na educação sexual e saúde reprodutiva, com destaque também para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

A literatura consultada reforçou que o grupo é um instrumento valioso para se trabalhar o planejamento familiar com a comunidade, promovendo qualidade de vida, construindo conhecimentos acerca de direitos reprodutivos e para que os índices de gravidez indesejada e multiparidade sejam reconsiderados. Ainda falta muito a fazer na atenção primária de saúde para poder alcançar patamares de países do primeiro mundo, mas com o trabalho do dia a dia, a superação profissional, e o apoio das diferentes estruturas municipais e do governo, com certeza pode-se diminuir a incidência das gestações indesejadas.

6 Proposta de intervenção

Neste estudo feito na EBS 16 do PSF Paulo Correia da Silva observa-se aumento da incidência de gestações indesejáveis e não programadas nas mulheres na idade fértil.

Na área de abrangência há 4234 pacientes cadastrados, sendo 2556 (60,36%) do sexo feminino. Dessas, 1503 (58,80%) em idade fértil, sendo 297 (19,76%) adolescentes, 297 (19,76%) delas em idade fértil, (31,13%) solteiras, 698 (46,44%) casadas ou em união estável.

Das mulheres em idade fértil 42 (2,79%) estão grávidas. Porém, das gestantes, 24 têm gravidez não programada (57,14%). Entre essas, 19 não desejadas (45,23%).

Foram identificados os seguintes "nós críticos": maus hábitos, inclusive relacionado ao estilo de vida; falhas no processo de trabalho da equipe de saúde e baixo nível de ensino.

Difícil modificar hábitos e estilos de vida de uma população, principalmente a de um povo com tantas raízes e costumes religiosos, mas precisamente é esse o objetivo do trabalho de prevenção e promoção em saúde pelo que foi criada a medicina familiar, onde lograr essas mudanças, no trabalho do dia a dia, nas visitas domiciliares, nos grupos especializados, com o apoio do NASF, só logrando a diminuição da incidência dos fatores de risco na população alvo é que incide na redução dos problemas de saúde da comunidade. Cabe aos profissionais conseguir que as pessoas parem de fumar, parem de usar droga, de beber, de não usar proteção contra DST, de usar os métodos anticoncepcionais adequados, entre outros.

A seleção do método anticoncepcivo para cada mulher ou homem depende de muitos fatores, principalmente a história médica pregressa, as condições atuais de saúde, o uso de medicamentos, a idade e a história gestacional.

Quadro 3 - Lista de problemas identificados, e estabelecimento de prioridades.

Problemas	Importância	Urgência	Enfrentamento	Seleção
Gravidez não programada e não desejada	Alta	7	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	1
Gestação na adolescência	Alta	6	Parcial	1
<i>Diabetes mellitus</i>	Alta	6	Parcial	2
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	6	Parcial	2
Portadores de Dislipidemias	Alta	5	Parcial	2
Drogadição e alcoolismo	Alta	5	Parcial	2
Violência	Alta	5	Parcial	2
Doenças de transmissão sexual	Alta	5	Parcial	2
Obesidade e sedentarismo	Alta	4	Parcial	2
Desemprego	Alta	4	Fora	3

Fonte: O próprio autor

Quadro 4 - Desenho das Operações para os nós críticos da alta incidência de gravidez indesejada e não programada nas gestantes da ESF 16.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Maus hábitos e estilo de vida	Saúde é vida/ Estimular a modificação dos hábitos e estilos de vida da população	Incentivar o uso do método anticonceptivo adequado nas mulheres em idade fértil	Desenvolvimento de atividades educativas de promoção de saúde com as mulheres em idade fértil	Organizacional: organização da agenda da equipe Cognitivo: capacitação sobre o tema. Político: parceria, apoio da gestão Econômicos: recursos áudio visuais, panfletos e materiais para capacitação.
Falhas no processo de trabalho da equipe de saúde	Melhor preparado/ Capacitação da equipe, para que oriente ao paciente	Equipe mais capacitada sendo facilitadores de informações	Equipe incentivada a desenvolver com maior qualidade as ações educativas na comunidade	Organizacional: organização das atividades da equipe. Cognitivo: Capacitação da equipe, Apresentação oral Político: apoio e sensibilização dos gestores, articulação intersetorial.
Baixo nível de informação	Mais conhecimento/Promoção da saúde e prevenção de agravos, aumentar o nível de conhecimento da população sobre métodos anticonceptivos, gravidez e DTS.	Comunidade mais informada sobre a saúde sexual e reprodutiva	Maior informação da população sobre meios de contracepção disponíveis e como require-los e utilizá-los.	Organizacional: organização da agenda. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: Apoio e

				sensibilização. Econômicos: Folhetos educativos, recursos áudio visuais.
Baixo nível sociocultural	Mais cultura=melhor saúde/Gerar maior vínculo laboral e maior oportunidade de estudo na população. Realização de atividades culturais no bairro.	Aumentar o nível sócio cultural da população, para que as pessoas tenham maior consciência sobre a importância de ter relações sexuais protegidas e seguras.	População alvo fazendo melhor uso dos métodos anticoncepcionais disponíveis.	Organizacional: organização da agenda. Cognitivo: conhecer e saber desenvolver estratégias de abordagem e comunicação. Político: Articulação intersectorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. Conseguir espaço para realizar atividades culturais. Econômicos: folhetos educativos, recursos áudio visuais.

Fonte: O próprio autor.

A equipe de saúde tem que estar capacitada para enfrentar este problema de saúde que atinge a nossa população, evidentemente até agora o trabalho desenvolvido pela equipe não foi suficientemente efetivo, porque o número de gestações não desejadas nos últimos anos foi aumentando.

Desse modo, é preciso melhor capacitação da equipe para que obtenha a capacidade requerida para poder enfrentar com maior preparação o problema de saúde em questão, a capacitação da equipe pode ser feita mediante palestras, vídeo conferências, Fórum, entre outros, com o apoio da equipe da VIVA vida, instituição que tem profissionais totalmente capacitados para brindar o conhecimento necessário, com a participação de dois ginecologistas e dois enfermeiros obstetras.

A parceria política tem que ser feita mediante a inclusão no projeto de vereadores, o próprio prefeito, realizando reuniões de trabalho agendadas com a ajuda do secretário de saúde.

Quadro 5 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema da alta incidência de gravidez indesejada e não programada nas Gestantes da ESF 16.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saúde é vida	<u>Político:</u> parceria, apoio da gestão e mobilização social. <u>Econômicos:</u> para aquisição de recursos áudio visuais, panfletos e materiais para capacitação
Melhor preparado	<u>Político:</u> Articulação intersetorial, apoio e sensibilização dos gestores,
Mais conhecimento	<u>Econômicos:</u> Aquisição de Folhetos educativos, recursos áudio visuais
Mais cultura e melhor saúde	<u>Político:</u> Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. Conseguir espaço para realizar atividades culturais. <u>Econômicos:</u> folhetos educativos, recursos áudio visuais.

Fonte: O próprio autor.

A análise de viabilidade das propostas de ações para a motivação dos autores está apresentada no Quadro 6.

Quadro 6 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Saúde é vida/ Estimular a modificação dos hábitos e estilos de vida da população	Político: parceria, apoio da gestão e mobilização social. Econômicos: para aquisição de recursos áudio visuais, panfletos e materiais para capacitação	Associações de Bairro Secretaria de saúde. Prefeitura Municipal.	Favorável Favorável Indiferente	Não é necessária. Não é necessária. Apresentar o projeto
Melhor preparado/ Capacitação da equipe, sensibilizar a equipe e estimular para que oriente melhor ao paciente	Político: Articulação Inter setorial, apoio e sensibilização dos gestores,	Secretaria de educação, secretaria de saúde.	Favorável. Favorável.	Não é necessária.
Mais	Econômicos:	Secretaria	Favorável.	Não é

conhecimento/Promoção da saúde e prevenção de agravos, aumentar o nível de conhecimento da população sobre métodos anticonceptivos, gravidez e DTS.	Aquisição de Folhetos educativos, recursos áudio visuais	de saúde. Prefeitura Municipal.	Indiferente	necessária. Apresentar o projeto
Mais cultura=melhor saúde/ Gerar maior vínculo laboral e maior oportunidade de estudo na população. Realização de atividades culturais no bairro.	Político: Articulação Inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. Conseguir espaço para realizar atividades culturais. Econômicos: folhetos educativos, recursos áudio visuais.	Secretaria de educação, cultura laser, ONGs Prefeitura municipal Secretaria de saúde. Associações de Bairro. Secretaria de saúde. Prefeitura municipal	Algumas associações são favoráveis outras são indiferentes. Favorável. Favorável. Favorável. Indiferente	Apresentar o projeto Apoio das associações. Não é necessária. Não é necessária. Não é necessária. Apresentar o projeto.

Fonte: O próprio autor.

A motivação foi avaliada mediante encontros efetuados com os representantes políticos e administrativos do município, escutando e avaliando as suas ideias, e disposição de ajudar ante os problemas relatados para eles nesses encontros.

Quadro 7 - Plano Operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Saúde é vida/ Estimular a modificação dos hábitos e estilos de vida da população	Incentivar o uso do método anticonceptivo adequado nas mulheres em idade fértil	Desenvolvimento de atividades educativas de promoção de saúde com as mulheres em idade fértil	Apresentar o projeto	3 agentes comunitários de saúde.	Apresentar o projeto em 3 meses Início das atividades em 4 meses
Melhor preparado/ Capacitação da equipe, sensibilizar a equipe e estimular para que oriente melhor ao paciente	Equipe mais capacitada sendo facilitadores de informações	Equipe incentivada a desenvolver com maior qualidade as ações educativas na comunidade		Enfermeira e Médico da equipe.	Início das atividades em 3 meses
Mais conhecimento/ Promoção da saúde e prevenção de agravos, aumentar o nível de conhecimento da população sobre métodos anticonceptivos, gravidez e DTS.	Comunidade mais informada sobre a saúde sexual e reprodutiva	Maior informação da população sobre meios de contracepção disponíveis e como requer-los e utilizá-los.	Apresentar o projeto	3 agentes comunitários de saúde	Apresentar o projeto em 3 meses. Início das atividades em 4 meses
Mais cultura e melhor saúde	Aumentar o nível sócio	População alvo fazendo melhor	Apresentar o projeto	Enfermeira, técnica de	Apresentar o projeto

Gerar maior vínculo laboral e maior oportunidade de estudo na população. Realização de atividades culturais no bairro.	cultural da população, para que as pessoas tenham maior consciência sobre a importância de ter relações sexuais protegidas e seguras.	uso dos métodos anticoncepcionais disponíveis.	Apoio das associações.	enfermagem, e mais 3 agentes comunitárias de saúde	em 4 meses Início das atividades em 5 meses.
---	---	--	------------------------	--	---

Fonte: O próprio autor.

O vínculo laboral eu acho que é a operação mais difícil de desenvolver, está fora da nossa capacidade de enfrentamento, mas porem é muito importante para lograr uma saúde familiar e reprodutiva de qualidade, temos que insistir permanentemente com a prefeitura, para lograr incorporar ao trabalho a maior quantidade de pessoas desempregadas, o município tem a necessidade de se desenvolver e gerar emprego para melhorar a qualidade de vida dos moradores.

A promoção de atividades culturais no bairro tem que ser realizada pela própria comunidade com o apoio dos líderes sociais, apoio de recursos por parte da prefeitura, da secretaria de esporte e educação municipal, das igrejas e de todo aquele que se senta com a vontade de ajudar a criar um futuro melhor para todos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste projeto de intervenção irá a diminuir a incidência de mulheres na idade fértil portadoras de gravidez não desejada e não planejada na comunidade atingida pela EBS 16, contribuindo na diminuição da incidência de abortos, melhorando a qualidade de vida das famílias, aumentando o nível cultural e de preparação das mulheres na idade fértil para enfrentar futuras gestações, nós profissionais da saúde, junto com a sociedade, tentar alertar os jovens sobre os riscos vivenciados e brindar melhor orientação quando procuram métodos anticoncepcionais, espera-se com a implantação desse plano de intervenção que a equipe de saúde da família seja capacitada e conscientizar a comunidade para a importância de se prevenir da gravidez indesejada por meio do planejamento familiar, reconhecendo a sua real finalidade. Daí a importância de se estabelecer estratégias educativas que envolvam ativamente a equipe de saúde e os usuários, em um processo educativo participativo.

Estão incluídos na atuação dos profissionais de saúde da Atenção Básica em saúde reprodutiva três tipos de atividades: aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas, desenvolvidas de forma integrada. É fundamental que os profissionais de saúde da Atenção Básica procurem quais são as expectativas das pessoas em relação à reprodução e ao planejamento familiar, acolhendo-as e respeitando suas escolhas, oferecendo-lhes ações educativas individuais, ao casal e em grupo, possibilitando-lhe o “acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas” (BRASIL, 2010, p.60).

Referências

BRASIL. Centro de Documentação. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 17 de maio 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 17 de maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 428 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf Acesso em 26nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

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. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_aval_iacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 30 de abril 2015.

CAVALCANTE, A. L. R. C. PORTUGAL, F. F. A. **Perfil da saúde sexual e reprodutiva das mulheres em idade fértil na localidade de logradouro–Cacimba de Dentro – PB**. João Pessoa, 2002. Acesso em: 11 de fev de 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_saude_sexual.pdf

COELHO, E. de 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.** v.25, n.3, p.415-422, 2012.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 30 de abril 2015.

DUARTE, S. J. H. *et al*. Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil. **Cienc. enferm.**, v.17, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan.2016.

GADOTTI, M. Advertência final-pensamento pedagógico brasileiro: unidade e diversidade. In: GADOTTI, M. **Pensamento Pedagógico Brasileiro**. São Paulo: Ática; 1990. P. 130-139.

IBGE. **Informações de Patos de Minas**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=314800>. Acesso em: 22 de abril 2015.

MELLO, Antônio de Oliveira. Patos de Minas, meu bem querer. 3. ed. Patos de Minas: Edição Prefeitura Municipal/SEMED, 2008. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Patos_de_Minas Acessado em: 23 de abril 2015.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 4, n. 9, p. 1023-1032. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232004000400023&script=sci_arttext> . Acesso em: 26 nov. 2015.

NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; Sá, R. D. P. de. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência & Saúde**, v.8, n.4, p.41-47, 2011.

OSIS, M. J. D. Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa: História de uma Intervenção. Dissertação de Mestrado, Campinas: Departamento de Antropologia Social. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Pásm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. São Paulo: Cad. Saúde Pública [online]. 1998, v.14, supl.1, p. S25-S32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X1998000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 nov. 2015.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf. Acesso em: 17 de maio 2025.

PNUD; FJP e IPEA. **Perfil do município de Patos de Minas – MG**. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/patos-de-minas_mg. Acesso em: 23 de abril 2015.

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

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

SAUTHIER, M.; GOMES, M. da L. B.. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem crítica sobre o compromisso profissional para a integração do homem.

Rev.bras.enferm.,v.64,n.3,p.457-464,2011.Disponívelem:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a08.pdf>. Acesso em: 22 jan.2016.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al* . Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro. v. 16, n. 5, May. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500010>. Acesso em: 26 nov. 2015

SIAB. Informações Estatísticas: Patos de Minas. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>. Acesso em: 23 de abril de 2015.