

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

Letícia Duarte de Oliveira

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
REALIZADO PELA EQUIPE PAULO PLÁCIDO, MUNICÍPIO DE
JAÍBA, MINAS GERAIS**

Montes Claros- Minas Gerais
2020

Letícia Duarte de Oliveira

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
REALIZADO PELA EQUIPE PAULO PLÁCIDO, MUNICÍPIO DE
JAÍBA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Helisamara Mota
Guedes

**Montes Claros- Minas Gerais
2020**

Letícia Duarte de Oliveira

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
REALIZADO PELA EQUIPE PAULO PLÁCIDO, MUNICÍPIO DE
JAÍBA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Helisamara Mota Guedes

Banca examinadora:

Professora. Dra. Helisamara Mota Guedes- UFVJM

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete –UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2020

DEDICO

À UBS Nova Esperança, da cidade de
Jaíba/MG;

À toda a comunidade atendida pela nossa
equipe.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar saúde e coragem em dias difíceis.

À minha família, por me apoiar durante toda a minha formação profissional.

Agradeço em especial, à professora Dra. Helisamara Mota Guedes, que me ajudou na realização deste projeto.

Aos colegas de trabalho da minha equipe.

“Se você criar um caso de amor com seus clientes, eles próprios farão sua publicidade.”

Philip Kotler

RESUMO

A gestação não planejada pode ser considerada um acidente ou um erro, uma gravidez que aconteceu no tempo errado e que não foi programada para determinado momento da vida, não foi pensada com antecedência. É um evento multifatorial e com sérias consequências de cunho fisiológico e social, favorecendo a vulnerabilidade para a criança e para a mãe. Ações de promoção de saúde promovidas na atenção básica são apontadas como elemento fortalecedor para diminuir a incidência e a prevalência da gravidez não planejada. Este trabalho trata-se de um plano de intervenção com a participação de todos os membros da equipe de saúde, que após levantamento de dados, constatou-se que na comunidade, grande parte da população feminina, em idade fértil, estava grávida entre janeiro a maio de 2020, sendo que 54% desse contingente não desejava engravidar. Diante disso, objetivou elaborar um projeto de intervenção para a atuação da equipe de saúde da família (eSF) neste cenário, visando reduzir a prevalência da gravidez não planejada em sua área de abrangência com um adequado planejamento reprodutivo. Para a realização do projeto foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada busca de publicações na página oficial do Ministério da Saúde e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) além de consultas de teses e dissertações para embasar o referencial teórico. Os nós críticos encontrados foram: início precoce da vida sexual, nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) insuficientes, distribuição e informação inadequadas quanto aos métodos contraceptivos, desestrutura familiar. Assim, foram programados os quatro projetos: Viver Bem/Campanha de conscientização do sexo seguro, Capacitação dos Agente Comunitário de Saúde e da equipe sobre prevenção à gravidez não planejada, Maior acesso a métodos contraceptivos e Planejamento Familiar. Os achados indicam a importância das políticas sociais para as mulheres em idade fértil em que o planejamento reprodutivo é uma estratégia para mudar este cenário vivenciado nos dias de hoje, refletindo de maneira positiva nas próximas gerações.

Palavras-chave: Anticoncepção. Gravidez não planejada. Planejamento familiar.

ABSTRACT

Unplanned pregnancy can be considered an accident or an error, a pregnancy that happened at the wrong time and that was not programmed for a certain moment of life, was not thought of in advance. It is a multifactorial event with serious physiological and social consequences, favoring vulnerability for the child and the mother. Health promotion actions promoted in primary care are pointed out as a strengthening element to reduce the incidence and prevalence of unplanned pregnancy. This work is an intervention plan with the participation of all members of the health team, who after data collection found that in the community, a large part of the female population of childbearing age was pregnant between January and May 2020, with 54 % of that contingent not wishing to become pregnant. Therefore, it aimed to elaborate an intervention project for the performance of the Family Health Team (FHs) in this scenario, aiming to reduce the prevalence of unplanned pregnancy in its area of coverage with an adequate reproductive planning. To carry out the project, the simplified method of Situational Strategic Planning was used. A search for publications was carried out on the official website of the Ministry of Health and in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), in addition to consultations on theses and dissertations. The critical nodes found were: early onset of sexual life, insufficient level of information from the team (continuing education) and the community (health education), inadequate distribution and information regarding contraceptive methods, family breakdown. Thus, the four projects were programmed: Living Well / Safe Sex Awareness Campaign, Training of CHWs and staff on preventing unplanned pregnancies, Greater access to contraceptive methods and Family Planning. The findings indicate the importance of social policies for women of childbearing age in which prevention is a strategy to change this scenario experienced today, reflecting positively on future generations.

Keywords: Contraception. Unplanned pregnancy. Family planning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Paulo Plácido, Unidade Básica de Saúde Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais.	17
Quadro 2 – Quadro 2- Desenho das operações (6° passo) e viabilidade e gestão (7° a 10° passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais.	30
Quadro 3 – Quadro 3- Desenho das operações (6° passo) e viabilidade e gestão (7° a 10° passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais.	31
Quadro 4 – Quadro 4-Desenho das operações (6° passo) e viabilidade e gestão (7° a 10° passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais	32
Quadro 5 – Quadro 5-Desenho das operações (6° passo) e viabilidade e gestão (7° a 10° passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de assistência Social
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Médico
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Nova Esperança.....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Paulo Plácido da Unidade Básica de Saúde Nova Esperança	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Nova Esperança.....	15
1.7 O dia a dia da equipe Paulo Plácido.....	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	17
1.9 Priorização dos problemas –a seleção do problema para plano de intervenção.	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Fatores que contribuem para a gravidez não planejada.....	22
5.2 Possíveis consequências de uma gravidez não planejada	23
5.3 Ações de promoção de saúde na prevenção à gravidez não planejada.....	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	29
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	30
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Jaíba, município do Estado de Minas Gerais, é uma cidade com 39.388 habitantes, estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020 (IBGE, 2020), localizada na região norte e distante 634 km da capital do Estado, Belo Horizonte.

A cidade teve um crescimento populacional no início em 1949, devido aos primeiros assentamentos de colonos na região, na margem esquerda do Rio Verde Grande. Nessa ocasião foi lançado o Projeto Jaíba, projeto de irrigação, localizado no município de Jaíba, com água captada do Rio São Francisco, em sua margem direita” (IBGE, 2020, s.p.).

A densidade demográfica é de 12,79 habitantes por km² no território do município. Em 2018, o salário médio mensal era de 1.7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.9%” (IBGE, 2020, s.p.).

Em relação à Educação, Jaíba tem 22 escolas de ensino fundamental e 10 escolas de ensino médio, em 2018. O índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nas séries iniciais do ensino fundamental, em escolas públicas foi de 5,7 e nos anos finais de 4,4 (IBGE, 2020).

No que diz respeito ao território e ambiente, Jaíba tem 19% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 70.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e apenas 5.8% destes com urbanização adequada, ou seja, têm bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2020).

A cidade vive basicamente da agricultura (principalmente frutas), de uma agricultura e pecuária de subsistência do plantio de banana e manga, cuja produção, em sua quase totalidade, é encaminhada para a Central Estadual de Abastecimento (CEASA). Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista. A cidade

sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentou a região com a Festa da Banana e ainda preserva suas festas religiosas.

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área de saúde, a cidade conta com Unidades Básicas de Saúde (UBS), consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, Serviço de Atendimento Médico (SAMU) e cuidado hospitalar. Há cerca de 15 anos o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 12 equipes na zona urbana e cinco equipes na zona rural cobrindo 80% da população. Um grande problema no desenvolvimento da Equipe de Saúde da Família (eSF), em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos e enfermeiros.

O modelo assistencial de saúde da ESF, incorporado à Política Nacional da Atenção Básica de 2012, destaca os elementos que sinalizam para a construção de um novo paradigma para pensar e produzir saúde, orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (ERTONANI *et al.*, 2015).

A forma de organização dos sistemas locais de saúde, historicamente hierarquizados, constitui um desafio a ser modificado. Organizado de forma a atender à demanda do município, o financiamento municipal da saúde, além de recursos próprios, conta com recursos provenientes do Estado e da União, que são investidos na atenção primária e secundária, constituído de 12 equipes de saúde da família na zona urbana e cinco equipes na zona rural com uma cobertura de cerca de 80% da população, o hospital de segundo nível, laboratório de análises clínicas e radiológicas municipal e farmácia.

Algumas equipes funcionam em uma mesma UBS, como é o caso da ESF Paulo Plácido e a ESF Cidade Nova. Apenas duas UBS possuem atendimento odontológico básico. O hospital municipal, que é de 2º nível, atende uma grande demanda, como casos de ferimentos por arma branca, acidentes de veículos, partos por via vaginal e pequenas cirurgias, exames radiológicos e laboratoriais também são realizados. O Sistema consta também com o SAMU e também com Centro de Especialidades Médicas (CEM) em Jaíba, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família

(NASF), Centro de Referência Especializada de assistência Social (CREAS) e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) que trabalham em conjunto com as UBS para melhorar a assistência à saúde da população. Há também a parceria com clínicas particulares em Jaíba, Janaúba e Montes Claros. Os hospitais em Janaúba e em Montes Claros, são hospitais para os quais são encaminhados os casos mais críticos.

1.3 Aspectos da comunidade

A UBS Nova Esperança, Equipe Paulo Plácido, contempla tanto a população da área urbana quanto rural. São 2.046 pessoas cadastradas, sendo 738 pessoas da zona rural e 1.308 da urbana, totalizando 585 famílias assistidas.

Parte da população assistida sobrevive das atividades do campo como lavoura e criação de gado, muitos da zona rural utilizam fossas sépticas e outras famílias ainda não têm banheiro, fazendo suas necessidades ao ar livre, sem privacidade e com pouca higiene. Nessa área, a comunidade possui uma escola rural que atende do ensino básico ao ensino fundamental, porém ainda há um grau elevado de analfabetismo na população adulta e muita evasão escolar entre os adolescentes. Já a população da área urbana, possui saneamento básico, coleta de lixo frequente, duas escolas estaduais próximas, com um nível de escolaridade superior àqueles da área rural. Entretanto, em ambas as situações, ainda nos deparamos com moradias precárias, sendo encontrado, por exemplo, famílias vivendo em barracos de lona, na área rural.

Embora exista o Projeto Jaíba, que utiliza agricultura irrigada, atividade capaz de levar o desenvolvimento à vasta área no extremo norte de Minas, que emprega muitas famílias, ainda assim, talvez pelo grande número de imigrantes, existe falta de empregos e pessoas vivendo à margem da sociedade. Existem três associações na área rural, que dão assistência aos produtores rurais. Na cidade existe um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) e está em fase de finalização mais um CEMEI, os quais assistem todas as crianças da cidade. Há também na área rural três igrejas católicas e dois templos evangélicos, bem como na área urbana, que tem uma igreja católica na comunidade assistida e quatro templos evangélicos, sendo a comunidade em sua maioria, católica.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas, Motocross, cavalgadas e a festa tradicional da cidade, a Festa da Banana. Na UBS Nova Esperança, trabalham duas Equipes de Saúde da Família – Equipe Paulo Plácido e Equipe Cidade Nova.

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Verifica-se que há uma população predominantemente adulta, na qual as mulheres em idade fértil totalizam quase 30% desse contingente, onde no período de janeiro a maio de 2020, foram registradas 165 gestações das quais 89 não tiveram planejamento.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Nova Esperança

A Unidade Básica de Saúde Nova Esperança que abriga a Equipe Paulo Plácido, foi inaugurada há cerca de oito anos, porém por problemas políticos está interditada e funcionando provisoriamente há cerca de três anos em uma casa alugada, localizada há um quarteirão da sede da prefeitura municipal. É uma casa antiga adaptada para ser uma Unidade de Saúde, com apenas um banheiro para atender a uma população de 2046 pessoas e ademais é insegura.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. As pessoas aguardam o atendimento em um banco e cadeiras que ficam na varanda que antes era uma garagem. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a área de serviço. A cozinha foi improvisada junto à área de serviço, pois a antiga cozinha se tornou a sala de atendimento de duas enfermeiras.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na varanda da casa.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, com mesa ginecológica,

glicosímetro, nebulizador, oxímetro, curativos e material para o preventivo e testes rápidos. A falta desses materiais constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação da ESF e o gestor municipal de saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Paulo Plácido da Unidade Básica de Saúde Nova Esperança

Equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, responsáveis por cobrir em torno de 80% do território mapeado no qual 2.046 pessoas estão cadastradas. A equipe multiprofissional trabalha de forma a minimizar os problemas sociais da comunidade, porém esse trabalho nem sempre é eficaz devido a problemas de relacionamento interpessoal.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Nova Esperança

A Unidade de Saúde funciona das 06h:00 às 17:00 horas ininterruptamente e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro não estão presentes na Unidade. Esse fato tem sido motivo de algumas discussões, principalmente entre o enfermeiro da equipe e o coordenador de atenção básica, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) nessas atividades, pela dificuldade de contratação de outra recepcionista.

Todos os funcionários devem cumprir a carga horária de 08 horas diárias. Consultas médicas de segunda a sexta, diariamente. A enfermagem gerencia todas as questões administrativas e também alterna consultas de pré-natal com o médico da área urbana. A Sala de Vacina fica sob a responsabilidade de uma técnica de enfermagem, capacitada para tal. Os ACS revezam entre serviços internos e os serviços externos, que nesse momento de pandemia do Corona vírus monitoram, via contato telefônico, as pessoas em isolamento domiciliar.

A unidade funciona em horário estendido e não fecha para o almoço. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que utilizam o transporte municipal e por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Essa questão já foi objeto de várias reuniões entre a equipe e a secretaria de saúde, porém até o momento não existe proposta de solução.

1.7 O dia a dia da equipe Paulo Plácido

O tempo da Equipe de Saúde Paulo Plácido está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de pacientes acamados. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a participação nas reuniões é de certa forma alta e produtiva.

A agenda tem foco de atendimento da demanda espontânea, quanto à demanda programada há um dia semanal de atendimento para o pré-natal, existe também o dia de atendimento a hipertensos e diabéticos e está em fase de elaboração o dia de atendimento à puericultura.

As visitas domiciliares tomam bastante tempo também e são realizadas todas as quintas feiras, pela tarde. Existe um dia, no caso toda terça-feira, de atendimento na zona rural, onde a equipe se desloca para a localidade e o atendimento é realizado em escolas ou na casa de um morador, dependendo da localidade, pois temos 04 localidades, havendo atendimento uma vez ao mês.

A equipe multiprofissional deveria atuar na perspectiva interdisciplinar, integrando diferentes saberes com vistas a propiciar uma atenção mais qualificada às necessidades dos usuários. Entretanto, o trabalho mantém-se em geral fragmentado, com persistência de práticas hierarquizadas e da desigualdade entre as diferentes categorias profissionais.

A educação permanente traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos (BRASIL, 2016). Nesse sentido, há uma crescente preocupação da gestão. Está

em funcionamento o programa em que objetiva qualificar profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Psicologia e Enfermagem a atuarem no que se refere ao consumo problemático de crack, álcool, tabaco e outras drogas.

A educação em saúde tem o objetivo de mudança de hábitos, atitudes, e comportamentos individuais, em grupos e no coletivo. Tal mudança de comportamento está atrelada a aquisição de novos conhecimentos, existe uma troca de conhecimentos entre a comunidade e os profissionais de saúde, tanto em grupos operativos, quanto nas consultas médicas e de enfermagem e nas visitas pelos ACS. E claro, respeitando os hábitos, costumes e cultura da comunidade assistida.

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

Após realizado o diagnóstico situacional foram identificados os principais problemas da comunidade.

A equipe Paulo Plácido selecionou inicialmente cinco problemas relacionados à saúde da comunidade a partir do diagnóstico situacional elaborado: gravidez não planejada, violência doméstica, alcoolismo e drogas ilícitas, tabagismo e acidentes escorpiônicos.

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

Num segundo momento todos que participaram do diagnóstico fizeram suas avaliações segundo os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento do problema. Ao final as avaliações foram sintetizadas na planilha do Quadro 1 (a seguir).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Paulo Plácido, Unidade Básica de Saúde Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização
Gravidez não planejada	Alta	9	Parcial	1
Violência doméstica	Alta	7	Fora	2
Alcoolismo e drogas ilícitas	Alta	6	Parcial	3
Tabagismo	Alta	5	Parcial	4
Acidentes escorpiônicos	Alta	3	Parcial	5

Fonte: Elaborado pela autora

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

Diante do diagnóstico situacional da Comunidade de Jaíba, observou-se através da grande demanda de pré-natal, que das 89 gestantes acompanhadas, entre os meses de janeiro a maio de 2020, em um total de 165 não haviam planejado a gestação, ou seja, cerca de 54%. Verificou-se, também, de acordo com dados do e-sus e da equipe de saúde que das 32 gestações com idade entre 15 a 29 anos, 26 (81%) não foram planejadas. Enquanto das 35 gestantes acima dos 35 anos de idade, 22 (62%) não tiveram suas gestações planejadas. Evidencia-se outro aspecto relevante, em que a fase de adolescência associada a fatores socioeconômicos, pouco acesso a contraceptivos e às informações sobre sexualidade e o pensamento de que tudo pode acontecer com os outros e não com eles, aumentam o número de gravidezes não planejadas.

Causas significativas da gravidez não planejada, como a baixa qualidade da educação e a falta de metas dos governos em saúde reprodutiva contribuem para desastrosos resultados, dentre eles depressão pós-parto, aborto ilegal, violência doméstica e para os bebês (parto prematuro, baixo peso ao nascer...) ou seja traz implicações para a saúde da criança, da mãe e da família. Citam-se dificuldade no apego entre mãe e filho, baixa duração no aleitamento materno

e impacto no desenvolvimento infantil enquanto algumas consequências deste agravo (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

Portanto, diante da importância desse tema se faz necessário uma intervenção a fim de mudar este quadro recorrente na sociedade, que se tornou um problema de saúde pública, com elaboração de atividades de promoção de saúde.

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de diminuir a incidência de gravidez não planejada na equipe de saúde Paulo Plácido na UBS Nova Esperança/MG.

3.2 Objetivos específicos

- Facilitar o acesso a métodos contraceptivos.
- Desenvolver capacitações da equipe a fim de melhorar o nível de informação à população, em relação à prevenção da gravidez não planejada.
- Promover atividades educativas que visem esclarecer à comunidade atendida sobre a importância do planejamento familiar.
- Promover a melhoria da atenção à gestante através de apoio psicológico durante o pré-natal

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Através do diagnóstico situacional, a equipe identificou os principais problemas acometidos na comunidade e aquele que se destaca: gravidez não planejada. Em seguida, realizou-se a elaboração de um Plano de Intervenção seguindo passos para culminar com a realização de um Plano de Ação. A seleção dos nós críticos foi feita a partir da análise de determinados critérios.

Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo e-sus e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados. Cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Realizou-se um levantamento na literatura sobre a temática utilizando a página oficial do Ministério da Saúde e a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) no idioma português, no período de 2010 a 2020 e com os seguintes descritores: anticoncepção, gravidez não planejada e planejamento familiar.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Fatores que contribuem para a gravidez não planejada

Existe uma previsão de aproximadamente 80 milhões de mulheres em todo o mundo que experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada. Número que vêm crescendo nas últimas décadas (PRIETSCH *et al.*, 2011).

É importante conceituar que gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou, pela mulher. O termo gravidez indesejada ocorre contra o desejo do casal em gestar e a inoportuna, quando acontece em um momento desfavorável da vida dos pais. Nas duas situações pode ocasionar agravos à saúde da mãe ou do bebê (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

A ocorrência de gravidez inoportuna “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” (PRIETSCH *et al.*, 2011 p. 1906).

Ainda segundo Prietsch *et al.* (2011), a principal causa de gravidez indesejada, com base em visão cultural leiga está relacionada ao baixo índice de utilização de métodos contraceptivos. É possível que o uso incorreto e inadequado de métodos anticoncepcionais responda pela maioria dos casos de insucesso na prevenção da gravidez, e não a falta de conhecimento sobre o método em si. Além disto, devemos considerar as dificuldades de acesso a serviços de saúde, à falta de organização destes e fenômenos sociais como a violência sexual.

Pesquisa realizada com gestantes adolescentes da Estratégia de Saúde da Família de Cuiabá-MT encontrou que 63,9% das gravidezes na adolescência foram classificadas como ambivalentes (mulheres possuem atitudes e intenções ambivalentes), seguido por não planejada, embora tenham sido desejadas, destacando-se que 63,7% não utilizaram método anticonceptivo no mês em que engravidaram. O planejamento da gravidez não é comum na adolescência, mas a gravidez foi desejada para muitas delas. O estudo sugere que a constituição familiar é importante para as jovens, muitas vezes

influenciadas por estruturas tradicionais que reforçam a maternidade como principal função social da mulher (SILVA *et al.*, 2019).

No que se refere à gravidez não planejada, a prevalência de 65% encontrada no presente estudo é uma ocorrência bastante elevada, estando bem próxima da taxa descrita por Prietsch *et al.* (2011), para a América do Sul de 49,8%.

Um fator muito preocupante também é a reincidência da gravidez, ainda na adolescência. Algumas mulheres que iniciam a maternidade na adolescência, tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva, sendo na maioria dos casos, a primeira gravidez não planejada, e algumas vezes indesejada (BERETTA *et al.*, 2011, p. 535).

Ter tido filhos aumenta o risco de gravidez não planejada. Esse efeito é maior, quanto maior o número de filhos tidos, apresentando-se independentemente associado na análise bivariada após o ajuste para as variáveis socioeconômicas, demográficas e de moradia. “Esse achado está em conformidade com o descrito em outros estudos, podendo ser um sinal de desconexão entre saúde materno-infantil e os serviços de planejamento familiar disponíveis” (PRIETSCH *et al.*, 2011, p.1914).

O Ministério da Saúde sugere que seja utilizado o conceito de planejamento reprodutivo. É um conceito mais recente e reforça o pressuposto de que as pessoas devam ter assegurado os seus direitos sexuais e reprodutivos, independente do desejo de constituir famílias (BRASIL, 2018).

O programa de planejamento familiar multiprofissional teria um efeito fundamental na opção do melhor momento de ser mãe. Também o pré-natal deve ser visto com uma oportunidade de orientação para prevenir uma gravidez recorrente não planejada. É importante que médicos e enfermeiros discutam qual o método a mulher desejará usar após o parto.

5.2 Possíveis consequências de uma gravidez não planejada

É importante enfatizar que nem toda gravidez não planejada, é indesejada, porém quando esta é indesejada, pode se revelar em um grave problema para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

O impacto causado pela gestação não planejada dá origem a inúmeras manifestações, que vão desde euforia a sentimentos como: frustração, temor da censura, preocupação com o corpo, rejeição familiar bem como da sociedade, e

do marido ou do namorado. O reconhecimento da gravidez não planejada é essencial tanto no âmbito das políticas públicas de saúde quanto nas ações locais de saúde, para que se possa estabelecer estratégias de promoção da capacitação da mulher a optar por ter ou não filhos e quando tê-los (SANCHEZ, 2016).

A gestação não planejada é um importante problema de saúde pública, pois o índice mundial deste tipo de gravidez é alto gerando aumento na morbimortalidade materna e neonatal. Estima-se que mundialmente ocorram cerca de 87 milhões de gravidezes não planejadas e que 41 milhões resultam em trabalho de parto, ou seja que pouco menos de 50% chega ao final da gestação. Dados da OMS revelam que cerca de 200.000 mulheres morrem anualmente como consequência direta da interrupção desta gravidez (SANCHEZ, 2016). Sabe-se que:

No Brasil, quase 18% das adolescentes do estrato de renda mais baixa são mães, enquanto no estrato de renda acima de cinco salários mínimos essa proporção não chega a 1%. A evasão escolar é também um fato, criando-se um círculo vicioso, pois a adolescente deixa os estudos para cuidar do filho, e o retorno à escola é dificultado, o que leva ao aumento dos riscos de desemprego, à dependência financeira dos familiares, à perpetuação da pobreza e da educação limitada (GUANABENS *et al.*, 2012, p.22).

A gravidez não planejada leva a severas consequências na vida da adolescente. Normalmente ocorre a evasão escolar, piores qualificações no trabalho e conseqüentemente piores empregos levando à perpetuação da pobreza (BERETTA *et al.*, 2011).

Sousa *et al.* (2018) relatam estudo feito com adolescentes com experiência de gravidez em Teresina, Piauí que 94,4% das jovens afirmaram ter interrompido os estudos em algum momento da vida, das quais 54,4% abandonaram os estudos. As jovens que trabalhavam e tiveram gravidez recorrente foram as mais propensas a abandonar os estudos. Além disso, conviver com uma renda familiar de até um salário mínimo aumentou suas chances em três vezes.

Muitas adolescentes ao engravidarem abandonam a escola, muitas vezes por vergonha dos colegas ou dos professores e outras vezes porque sofrem com as acusações dos pais dos alunos, dizendo que as mesmas são um mau

exemplo para seus filhos, assim a escola deixa de funcionar como fator protetor numa segunda gravidez, que muitas vezes acontecem dois a três anos após a primeira gravidez (SOUZA *et al.*, 2012).

Junto com esses conflitos elas enfrentam o afastamento da escola, perda do emprego, casamentos prematuros ou estíma de ser mãe solteira. Outros efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. Sabe-se que apenas 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau, enquanto, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%. No Brasil tem sido referido aumento da incidência da gravidez nesta faixa etária, com cifras que vão de 14 a 22% (YAZLLE, 2006).

Diante do exposto acima, as gestantes devem ser acolhidas no pré-natal até as 12 semanas de gravidez para terem uma assistência adequada. O Ministério da Saúde recomenda no mínimo seis consultas de pré-natal a uma gestante de risco habitual (BRASIL, 2016).

5.3 Ações de promoção de saúde na prevenção à gravidez não planejada

Considerada um marco na vida do ser humano, a idade da primeira relação sexual tem ocorrido cada vez mais cedo. O nível social, a escolaridade, a relação parental, o déficit de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis e a educação sexual e contraceptiva, são fatores que têm influência direta na ocorrência de tal evento (BRASIL, 2016).

Diante disso, o programa de planejamento familiar multiprofissional teria um efeito fundamental na opção do melhor momento de ser mãe. Também o pré-natal deve ser visto com uma oportunidade de orientação para prevenir uma gravidez recorrente não planejada (VIELLAS *et al.*, 2012).

Estudo sobre planejamento gestacional indica que a mulher que planeja a gravidez pode ser aquela mais experiente, do ponto de vista reprodutivo, e não apenas a mulher com alta escolaridade ou que tem trabalho remunerado. “Não se pode negar que a situação de trabalho da mulher interfere no planejamento da gravidez, justamente por ser parte das circunstâncias pessoais em que se encontra” e essa influencia diretamente nas intenções da mulher (BORGES *et al.*, 2011, p. 1683).

Estudo realizado sobre planejamento reprodutivo de uma clínica da família mostrou como problema a oferta limitada de métodos nos serviços de saúde indicando uma restrição importante à garantia do direito das mulheres à livre escolha, sendo assim é necessário uma variedade de métodos contraceptivos, como pílulas, injetáveis, DIU, preservativos masculinos e femininos, oportunidade de laqueadura tubária, vasectomia dentre outros. A atividade educativa deve contar com recursos de infraestrutura, como salas próprias, material educativo e expositivo de boa qualidade, e ser oferecida regularmente, facultando ao usuário a participação livre em três encontros, sem necessidade de agendamento, facilitando o acesso (LUIZ; NAKANO; BONAN, 2015).

Torna-se importante reforçar que a Atenção Básica é a entrada no serviço de saúde sendo nesse nível de atenção que a assistência ao planejamento reprodutivo tem predominantemente sido ofertada. O planejamento reprodutivo não é a soma de ações de aconselhamento, atividade educativa e atividade clínica. É mais abrangente que isto por ser um processo de cuidado que visa garantir a homens e mulheres o seu direito de decidir quando e quantos filhos querem ter. Dentro deste pensamento não podemos admitir que planejamento reprodutivo tenha suas ações voltadas apenas a mulher. O serviço deve constituir uma atenção que “supere o reducionismo biológico, promova espaços dialógicos com a troca de vivências sobre sexualidade e reprodução e fortaleça a autonomia dos sujeitos para suas escolhas reprodutivas” (LUIZ; NAKANO; BONAN, 2015, 681).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após reunir com a equipe, ficou evidente que a gravidez não planejada é o problema prioritário da comunidade, tornando-se imperativo um projeto de intervenção para abordar e otimizar a questão na área de abrangência da eSF Paulo Plácido.

Foram identificados os seguintes nós críticos sobre a gravidez não planejada, observados nos quadros a seguir. Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado, “cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.61).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na Equipe Paulo Plácido, o problema gravidez não planejada foi selecionado como prioridade 1, pois faz parte do cotidiano dos profissionais a convivência com mulheres que, frequentemente, referem gravidez não planejada e vivenciam o conflito existente diante de sua ocorrência.

Infelizmente as políticas públicas de planejamento reprodutivo ainda são direcionadas apenas para as mulheres, responsabilizando-as pela tomada de decisão e desconsiderando que o sistema de saúde possui inúmeras falhas.

A gravidez não planejada decorre da falta de informações e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, do uso inadequado dos mesmos, da violência familiar, iniciação precoce da vida sexual, desconhecimento sobre os direitos de reprodução, desestrutura familiar e inúmeras outras variáveis às quais a equipe trabalha para extingui-las ou minimizá-las a fim de evitar consequências desastrosas, como aborto ilegal e mortalidade materna.

Considerado um problema de saúde pública, garantir às mulheres o direito de decidir sobre o melhor momento de ter um filho ou não, pode além de resguardar a saúde delas contribuir diretamente para uma melhor resolutividade do sistema público de saúde.

Considerado um problema de saúde pública, garantir às mulheres o direito de decidir sobre o melhor momento de ter um filho, pode além de resguardar a saúde delas contribuir diretamente para uma melhor resolutividade do sistema público de saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou, pela mulher. Através dos dados levantados pela eSF Paulo Plácido, pertencente a UBS Nova Esperança na cidade de Jaíba -MG, pôde-se constatar que durante o início do ano 2020, entre janeiro até maio, quase 20% da população feminina em idade fértil estava grávida, sendo que a grande maioria não desejava engravidar.

Muitos são os problemas que podem estar relacionados com uma gestação não planejada, como: desestrutura familiar, pai desconhecido, mãe solteira, múltipara, adolescente ou maior de 35 anos, baixo índice de utilização de métodos contraceptivos, educação precária. Com tantos fatores envolvidos, podemos dizer que a gravidez não planejada é um grande problema social e de saúde pública. Por isso, este foi o tema escolhido para ser abordado.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A Equipe Paulo Plácido selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com a gravidez não planejada e sobre as quais a equipe tem possibilidade de ação mais direta e que, resolvidos, geram um impacto importante sobre o problema escolhido, resolvendo-o ou minimizando-o. Foram listados:

1. Início precoce da vida sexual.
2. Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) insuficientes.
3. Distribuição e informação inadequadas quanto aos métodos contraceptivos.

4. Desestrutura familiar.

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

Para o desenho das operações foi elaborado o diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação que segue abaixo de acordo com cada nó crítico encontrado:

Quadro 2- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais

NÓ CRÍTICO 1	Início precoce da vida sexual
6º passo: operação (operações)	Modificar hábitos e estilo de vida. Conscientizar a população.
6º passo: projeto	Viver Bem/Campanha de conscientização do sexo seguro.
6º passo: resultados esperados	Aumento das taxas de planejamento familiar
6º passo: produtos esperados	Campanha educativa na rádio local. Campanha educativa na página virtual da prefeitura municipal. Panfletos para abordar o assunto. Distribuição de preservativos.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: organização da agenda de trabalhos com distribuição de tarefas. Cognitivo: Estratégias da equipe para abordar o assunto. Político: Conseguir espaço na rádio local e na página virtual da prefeitura. Articulação intersetorial com a rede de ensino. Financeiro: Disponibilização de panfletos, cartazes e recursos audiovisuais (serviço de gráfica), etc.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Estratégias da equipe para abordar o assunto. Político: Conseguir espaço na rádio local Financeiro: Disponibilização de panfletos, cartazes e recursos audiovisuais, etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Direção da rádio (motivação favorável). Secretários municipal de saúde e de educação (motivação favorável).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, diretores das escolas, presidentes de associações, diretor da rádio local). Médica e a enfermeira.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Um mês para apresentar o projeto. Início das atividades em novembro de 2020 e término em novembro 2021. O monitoramento será feito pelos índices de novas gestações e se foram planejadas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Quadro 3- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais

NÓ CRÍTICO 2	Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) insuficientes
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população e de conhecimento conceitual da equipe sobre a prevalência e incidência da gravidez não planejada.
6º passo: projeto	Capacitação dos ACS e da equipe sobre prevenção à gravidez não planejada.
6º passo: resultados esperados	População mais bem informada pela equipe de saúde
6º passo: produtos esperados	Reuniões mensais com a equipe. Capacitação dos ACS e de cuidadores. Nível de informação da população e estratégias definidas. Campanhas educativas na rádio local. Programa de saúde escolar.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: Disponibilizar na agenda de trabalho da ESF momento para discussão em equipe e orientações nas escolas. Cognitivo: informações sobre contracepção. Político: articulação intersetorial (parceria com o setor da educação e mobilização social). Conseguir espaço na rádio local.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: envolvimento de toda equipe de saúde, dos diretores e professores das escolas. Político: articulação intersetorial.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Direção da rádio (motivação favorável). Secretários municipal de saúde e de educação (motivação favorável). Gestor da UBS (favorável).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, diretores das escolas, presidentes de associações, diretor da rádio local). Médica e enfermeira.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Um mês para apresentar o projeto. Início das atividades em novembro de 2020 e término em novembro 2021. Necessário ações contínuas baseadas nos índices de pre-natal.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Quadro 4-Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Distribuição e informação inadequadas quanto aos métodos contraceptivos
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população e acesso aos métodos contraceptivos.
6º passo: projeto	Maior acesso a métodos contraceptivos
6º passo: resultados esperados	Maior adesão aos métodos contraceptivos, com expectativa de 100% de alcance aos usuários.
6º passo: produtos esperados	Campanha de conscientização do sexo seguro. Panfletos e cartazes para abordar o assunto. Distribuição de preservativos em escolas e UBS. Disponibilizar preservativos masculinos, femininos, gel lubrificante, Dispositivo Intrauterino (DIU), anticoncepcional injetável e oral.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: disponibilizar informações sobre métodos contraceptivos. Atrair as gestantes e mulheres em idade fértil. Político: apoio da secretaria de saúde Financeiro: recursos para exposição de cartazes e distribuição de panfletos. Disponibilizar preservativos masculinos, femininos, gel lubrificante, DIU, anticoncepcional injetável e oral..
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: apoio da secretaria de saúde Financeiro: recursos para exposição de cartazes, distribuição de panfletos e os métodos contraceptivos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria municipal de saúde (motivação favorável). Secretaria municipal de educação (motivação favorável). Gestor da UBS (favorável).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, diretores das escolas, presidentes de associações). Médica e enfermeira.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Um mês para apresentar o projeto. Início das atividades em novembro de 2020 e término em novembro 2021. Dados monitorados pelo número de consultas clínicas com médico e enfermeira.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Quadro 5-Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “gravidez não planejada”, na população sob responsabilidade da Equipe Paulo Plácido, da UBS Nova Esperança, município de Jaíba, estado de Minas Gerais

NÓ CRÍTICO 4	Desestrutura Familiar
6º passo: operação (operações)	Maximizar a importância de uma família estruturada.
6º passo: projeto	Planejamento Familiar
6º passo: resultados esperados	Conscientizar sobre a importância do planejamento familiar idealizando uma família estruturada e gravidez planejada.
6º passo: produtos esperados	Abordagem conjunta da psicóloga e dos diretores de escola ao pré-natal da gravidez não planejada, evitando a repetição da gestação.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: Abordagem multidisciplinar Cognitivo: parceria da psicóloga para explorar o assunto. Parceria da diretora da escola Político: apoio da secretaria de saúde e da psicóloga.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: envolvimento de toda a equipe de saúde. Disponibilização de momento na escola para abordar o assunto junto aos professores de Ciências e Biologia, além de abordagem da ESF Político: apoio da secretaria de saúde e da psicóloga.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria municipal de saúde (motivação favorável). Gestor da UBS (favorável). Diretores (favoráveis), Psicóloga (favorável).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Articulações entre os componentes da equipe de saúde. Médica, enfermeira e psicóloga.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Um mês para apresentar o projeto. Início das atividades em novembro de 2020 e término em novembro 2021. Monitoramento realizado pelos índices de planejamento da gravidez disponibilizados no cartão de pré-natal.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de uma realidade aonde existe uma crescente proporção de gestantes com baixo planejamento familiar ou nenhum, entende-se que é um desafio reduzir a prevalência da gestação não planejada no município de Jaíba, principalmente na UBS Paulo Plácido.

Apesar da gestação ser um fenômeno natural na vida da mulher, esse período demanda uma atenção maior, pois é um evento fisiológico que envolve mudanças físicas, sociais e emocionais, podendo acarretar riscos tanto para a genitora quanto para o feto.

A aproximação entre ESF e famílias mostra-se relevante para o alcance do objetivo proposto em que a UBS demonstra ser um lugar de confiança da comunidade aonde podem tirar suas dúvidas e recorrerem caso tiverem necessidade. O estabelecimento desse vínculo deve ser um exercício diário em que o trabalho multidisciplinar da ESF se mostra cada vez mais necessário.

A incidência de gestações não planejadas, instiga a criação de campanhas educativas de prevenção voltadas às gestantes e seus parceiros, envolvendo a comunidade escolar. A orientação sexual e distribuição e conscientização do uso correto de métodos contraceptivos é fundamental para minimizar esse problema.

Através deste projeto será possível alcançar as mulheres em idade fértil dando-lhes conhecimento suficiente para poder realizar planejamento social e pessoal e poderá posteriormente, avaliar o impacto sobre a redução de gestações não planejadas nesta comunidade. Sabe-se da importância de ações multidisciplinares e continuadas para o êxito do projeto.

REFERÊNCIAS

BERETTA, M.I.R. *et al.* A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n 02, p. 533-536, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200033. Acesso em: 03 set. 2020.

BORGES, A.L.V. *et al.* Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.spe2, p. 1679-1684, 2011. Disponível em: < [www.scielo.br](http://www.scielo.br/scielo/pid=S0080-62342011000800007) > sciolo > pid=S0080-62342011000800007>. Acesso em: 03.set.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em 10 de nov. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Planejamento Reprodutivo: o que há de novo e além do planejamento familiar?** 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/planejamento-reprodutivo-o-que-ha-de-novo-e-alem-do-planejamento-familiar/>>. Acesso em: 20 de setembro de 2008.

CONCEICAO, S.P.D.A; FERNANDES, R.A.Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 600-605, 2015. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400600&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 02 set. 2020.

ERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p. 1869-1878, 2015.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE Cidades. Jaíba. **Panorama**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/jaiba/panorama>>. Acesso em: 01 de Junho.2020.

GUANABENS, M. F. G. *et al.* Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, p.20-24, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf> >. Acesso em: 02 set. 2020.

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

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, p. 1906-1916, Oct. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2011001000004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun.2020.

SANCHEZ, N. M. R. **Importância da prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família de São Pedro, município Jequitinhonha/Minas Gerais**, 2016, 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) Núcleo de Educação em Saúde Coletiva-Nescon, Universidade Federal de Minas Gerais, 2016 Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/nancy-maria-rodriguez-sanchez.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2020.

SILVA, M.J.P. *et al.* Planejamento da gravidez na adolescência. **Cogitare enferm.**, v. 24, e59960, 2019. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100359&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2020.

SOUZA, T. A. *et al.* Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Revista Rene**, v. 13, n.4, p.794- 804, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1074/pdf>>. Acesso em: 07 de jun. de 2020.

SOUSA, C.R.O. *et al.* Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cad. saúde colet.**, v. 26, n. 2, p. 160-169, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200160&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 jun. 2020.

VIELLAS, E.F.*et al.* Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 443-454, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 nov. 2020.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006.