



FERNANDA YUKARI TANAKA DE MELO
LARA COUTINHO DOS SANTOS
LETICIA MENEZES DOS SANTOS
VITÓRIA FRANÇA DA SILVA

**INCENTIVO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA
ATENÇÃO BÁSICA
UMA PREVENÇÃO A INFERTILIDADE**

Umuarama, PR

2024

FERNANDA YUKARI TANAKA DE MELO
LARA COUTINHO DOS SANTOS
LETICIA MENEZES DOS SANTOS
VITÓRIA FRANÇA DA SILVA

**INCENTIVO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA
ATENÇÃO BÁSICA
UMA PREVENÇÃO A INFERTILIDADE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Danilo Martins Rahal

Umuarama, PR

2024

FERNANDA YUKARI TANAKA DE MELO
LARA COUTINHO DOS SANTOS
LETICIA MENEZES DOS SANTOS
VITÓRIA FRANÇA DA SILVA

**INCENTIVO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA
ATENÇÃO BÁSICA
UMA PREVENÇÃO A INFERTILIDADE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Danilo Martins Rahal
Docente de Ginecologia e Obstetrícia pelo curso de medicina da Universidade Paranaense

Banca examinadora 1

Banca examinadora 2

Umuarama, ____ de Setembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Transmitimos nosso sincero agradecimento aos nossos professores, colegas, familiares e preceptores que foram fundamentais no quesito atenção e disponibilidade em nosso trabalho.

Agradecemos ao nosso orientador Dr. Danilo Martins Rahal pelo suporte, incentivo e conhecimento.

Por fim, à todos que fizeram parte da nossa formação, nossa eterna gratidão.

“Prevenir doenças, aliviar o sofrimento e curar os doentes – esse é o
nosso trabalho” (Willian Osler, 1892).

DE MELO, Fernanda Yukari Tanaka; DOS SANTOS, Lara Coutinho; DOS SANTOS, Leticia Menezes; DA SILVA, Vitória França. **Incentivo do planejamento na atenção básica:** uma prevenção a infertilidade. Orientador: Danilo Martins Rahal. 2024. 23 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2024.

RESUMO:

Este projeto tem como finalidade incentivar o planejamento familiar em mulheres em idade fértil que planejam engravidar tardiamente. Profissionais de saúde serão capacitados para abordar o tema durante consultas e exames, com o auxílio de um banner informativo. O projeto inclui a elaboração do banner, capacitação dos profissionais, abordagem do tema durante consultas e exames, e avaliação do grau de entendimento das pacientes. O monitoramento e avaliação dos resultados serão feitos por meio de questionários aplicados pelos profissionais e o número de questionários preenchidos em relação aos atendimentos realizados.

Palavras-chave: Conscientização. Construção Familiar. Idade. Infertilidade. Prevenção.

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 - Questionário para avaliar o monitoramento e a avaliação dos resultados do projeto proposto.....19

Tabela 2 - Cronograma sobre as atividades propostas e o tempo para a implementação do projeto de intervenção na atenção primária de saúde.....21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidades Básicas de Saúde
TRA	Tecnologias de Reprodução Assistida
FIV	Fertilização in Vitro
PNAD	Pesquisa Nacional Brasileira de Amostras do Agregado Familiar
CFKS	Escala de conhecimento sobre Fertilidade de Cardiff

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	JUSTIFICATIVA.....	11
3.	OBJETIVOS.....	12
3.1	OBJETIVO GERAL.....	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.	METODOLOGIA.....	17
5.1	LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	17
5.2	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	17
5.3	ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	17
5.4	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	18
6.	RESULTADOS ESPERADOS.....	20
7.	CRONOGRAMA.....	20
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
9.	REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

O conceito de construção familiar, o processo pelo qual indivíduos ou casais criam ou expandem suas famílias, tem sido amplamente ignorado nos paradigmas de planejamento familiar. O que vemos nos dias atuais são estratégias adotadas incluindo abordagens contraceptivas (uso de anticoncepcionais orais, dispositivos intrauterinos, implantes hormonais) tanto para evitar gravidezes indesejadas quanto para serem adiadas ou, em certos países, interrompê-las. Essas práticas foram impulsionadas devido à superpopulação prevista para os próximos anos, que resultaria em superlotação, grandes epidemias, guerras, aumento da desigualdade humana, migrações, fome e redução do número de matéria prima, que posteriormente causaria danos ambientais para os seres humanos (FAUSER, *et al.*, 2024).

A fecundabilidade dos casais vem sendo prejudicada devido a tendência progressiva da mulher em postergar a maternidade bem como pelo envelhecimento da população. O resultado dessa tal prática levou a casos de infertilidade (FEBRASGO, 2021).

É notório que atualmente há uma falta geral de consciência sobre a saúde reprodutiva nas sociedades, em especial as leigas, que possuem uma compreensão limitada e mal interpretada da relação entre idade e a infertilidade, bem como as limitações das tecnologias reprodutivas disponíveis atualmente, pois apesar de existirem os cuidados de fertilidade a nível mundial, os mesmos geram pouco impacto na taxa de fertilidade, pelo fato de que grande parte dos países não possuem acesso equitativo e universal aos tratamentos. Muitas mulheres possuem a consciência de que a idade tem impacto na fertilidade, porém ainda não compreendem quando e em que idade a sua fertilidade diminui (FAUSER, *et al.*, 2024).

Mesmo que os distúrbios da fertilidade não sejam uma doença fisicamente notória, seu impacto psicológico pode ser severo, podendo assim conduzir a uma desabilidade social (FEBRASGO, 2021).

Dito isso, é de suma importância o desenvolvimento de programas de educação para adultos jovens para que aumente a conscientização sobre a construção familiar e a prevenção da infertilidade (FAUSER, *et al.*, 2024).

Desse modo, foi elaborado um projeto denominado “Incentivo do Planejamento Familiar na Atenção Básica” com o objetivo de desenvolver o

raciocínio nas mulheres em idade fértil sobre a conscientização do planejamento familiar, elaborando assim, reuniões com profissionais da área saúde, com foco nas enfermeiras responsáveis pela coleta do preventivo de colo de útero, bem como nas técnicas de enfermagem que fazem triagens e pré-consultas. Nesta capacitação, os profissionais serão orientados a abordar o tema "Planejamento Familiar" durante as coletas de exames, triagens e pré-consultas em mulheres com menos de 40 anos, utilizando o banner informativo elaborado como apoio. Ao final da abordagem, será aplicado um formulário para avaliar o grau de entendimento das pacientes sobre o conteúdo apresentado.

2. JUSTIFICATIVA

A conscientização sobre a construção familiar e a prevenção da infertilidade vêm sendo ignoradas pela população de idade fértil. Podemos perceber, principalmente em países desenvolvidos, que o fato de a realização pessoal não estar ligada à maternidade mas sim ao mercado de trabalho tem sido cada vez mais aceitos. É notório que os movimentos feministas presentes nas gerações mais jovens ganham grande influência nesse processo, por estarem atrelados ao poder de escolha, levando assim, ao questionamento e adiamento da maternidade (DEMARQUE, R. *et al.* 2014).

Por consequência de tais fatos, a taxa de infertilidade vem crescendo a cada ano.

Quando diagnosticada uma situação de infertilidade, pode provocar efeitos devastadores tanto na esfera individual como conjugal, interferir nas relações sociais e na qualidade de vida. Estudos mostram que mulheres inférteis têm níveis significativamente maiores de sintomas depressivos e uma prevalência duas vezes maior de sintomas depressivos quando comparadas a mulheres férteis (DEMARQUE, R. *et al.* 2014).

É necessário atenção ao tema, visto que é pouco discutido e abordado dentro das UBS. Sendo assim, se torna fundamental medidas que incentivem o planejamento familiar. Como exemplo, podemos citar a cidade de Bolzano na Itália, em que o governo oferece um incentivo por filho até a criança completar 3 anos de idade, a fim de aumentar a taxa de reprodução.

O presente trabalho visa informar a população feminina em idade fértil das possíveis complicações do adiamento da maternidade, promovendo um incentivo ao planejamento familiar, impedindo frustrações em casos de infertilidade por tentativas tardias de gestação devido à falta de informação.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver programas de educação para mulheres em idade fértil sobre a conscientização do planejamento familiar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar sobre a importância das gestações na idade ideal para a saúde da mãe e do bebê.
- Diminuir a taxa de infertilidade por gestações tardias.
- Conscientizar a população jovem sobre os riscos de uma gestação tardia.
- Abordar sobre a importância da maternidade na construção de uma família.
- Abranger sobre os possíveis transtornos psicológicos como consequências da infertilidade.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A infertilidade é definida como a incapacidade de se obter uma gravidez bem sucedida após um ano de relações sexuais regulares desprovidas do uso de métodos contraceptivos (PENZIAS *et al.*, 2021).

De acordo com García, Rodríguez e Vassena (2018) a infertilidade é um problema antigo que vem se estendendo até os dias de hoje em aumento significativo. Esta temática é raramente esperada pelos casais, pois os mesmos imaginam que poderão ter filhos na época que assim definirem como adequada, isso porque há um excesso de confiança sobre o alcance das tecnologias de reprodução assistida (TRA) em terem filhos numa idade mais avançada. O conhecimento escasso perante a fertilidade está relacionado ao atraso na idade de gestar.

A fertilidade nas mulheres entra em decréscimo significativo aos 30 anos, e a idade superior a 35 anos é o maior fator de risco para infertilidade, sendo que após os 40 anos, essa queda é ainda mais drástica, ao contrário do homem, a mulher é portadora de tempo limitado de fertilidade (GARCÍA; RODRÍGUEZ; VASSENA, 2018).

O motivo do declínio da fertilidade se dá pela diminuição da quantidade e qualidade do ovócito, consequente do aumento da aneuploidia com o avançar da idade da mulher. Na 20ª semana de gestação do feto feminino é quando se tem o número máximo de oócitos que é de seis a sete milhões, e posteriormente, ele reduz para cerca de um a dois milhões de oócitos no período do nascimento. Na puberdade, esse complemento diminui para 300 a 500 mil, aos 37 anos, para 25.000 e por fim, no período da menopausa, aos 51 anos, ele chega a 1.000 oócitos (ESHRE CAPRI WORKSHOP GROUP, 2005; GEBER, 2007; FADDY, 1992).

Segundo um estudo francês clássico, que estudou mulheres saudáveis com maridos que tinham azoospermia e foram submetidas à inseminação de doadores, as taxas de gravidez tiveram uma redução com o avançar da idade da paciente receptora, sendo notada uma taxa de gravidez de 74% em até 12 ciclos de inseminação em mulheres com menos de 31 anos, caindo para 54% em mulheres com mais de 35 anos (CECOS FÉDÉRATION, 1982).

Além da infertilidade, a idade materna avançada é um fator de risco significativo para abortos espontâneos e para a ocorrência de outras doenças na vida da mulher que poderão levar à infertilidade, como endometriose, doenças tubárias e leiomiomas (BALASCH, 2012 e RAI, Raj, 2006).

Diante de um casal infértil, é necessário investigar tanto o homem quanto a mulher, sendo importante pesquisar o histórico reprodutivo e médico do parceiro masculino e analisar pelo menos uma amostra de sêmen, uma vez que há uma alta prevalência do fator masculino contribuinte (PENZIAS *et al.*, 2021).

A contagem de espermatozóides é de suma importância para a saúde pública por várias razões. Em primeiro lugar, está diretamente relacionada com a capacidade reprodutiva masculina e é um aspecto essencial da avaliação do esperma, sendo o primeiro passo na identificação da infertilidade masculina. Outro ponto a ser citado é a associação com criptorquidia, hipospádia e câncer testicular, fazendo suspeitar de uma etiologia pré natal (LEVINE *et al.*, 2017).

Segundo Levine *et al.* (2017) estudos realizados apontam significativa redução na contagem de espermatozoides em homens selecionados para o estudo entre 1973 e 2011, tendo como prováveis fatores desencadeantes de tal problemática as múltiplas influências ambientais e de estilo de vida, como a prática do tabagismo, a obesidade e a exposição a agentes químicos. Apontam ainda que a baixa contagem de espermatozóides está associada à maior morbidade e mortalidade. Com todos esses indícios são necessárias novas investigações e estudos sobre os fatores desencadeantes visando a prevenção da infertilidade masculina.

Porém, apesar de haverem fatores de ambos os sexos que contribuem para a infertilidade, a culpa deste assunto cai demasiadamente sobre as mulheres, devido ao fato que, conforme a construção cultural, o ato de conceber os filhos e criá-los é atribuído às mulheres, enquanto os homens são em sua maioria afastados do fracasso da reprodução. Diante da pressão cultural histórica, a infertilidade leva a transtornos emocionais individuais e também conjugais, fazendo com que assim, o sexo se torne um tarefa árdua, afastando o prazer e levando a diminuição da frequência sexual (FARIA, GRIECO; BARROS, 2012).

É possível ainda verificar que os custos dos tratamentos para infertilidade constituem um grande problema, pois, após o diagnóstico, os casais precisam

trabalhar mais para custeá-los. As técnicas utilizadas para o tratamento de infertilidade são de alto custo, assim, podem tornar-se ao longo do tratamento um fator de preocupação. É notório que o impacto da fertilidade varia de acordo com o poder econômico de cada casal. Casais mais desprovidos de poder aquisitivo se sentem frustrados e decepcionados por serem incapazes de realizar a transferência genética e gerar um descendente (FARIA, GRIECO; BARROS, 2012).

Mesmo após inúmeras tentativas, a FIV ainda continuou sendo o melhor método para resolver o quesito infertilidade conjugal. Porém, mesmo tendo uma melhoria do Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil, ele ainda é considerado um país subdesenvolvido, sendo evidenciado pela Pesquisa Contínua PNAD—Pesquisa Nacional Brasileira de Amostras do Agregado Familiar uma grande desigualdade social, o que dificulta o tratamento através da fertilização *in vitro* devido seu alto custo (LIMA, *et al*; 2020).

Ao se optar pela FIV, além do seu alto custo para que se obtenha o número ideal de embriões, são necessários vários óvulos, processo cauteloso pelo qual, na maior parte das vezes, a mulher é submetida à aplicação diária de hormônios injetáveis. Durante este tempo da estimulação da ovulação, a mulher passa por algumas ecografias e exames de sangue, o que para muitas se torna um processo cansativo, além de que a coleta dos óvulos é feita por aspiração transvaginal com a paciente analgesiada. Portanto, a FIV é um procedimento ambulatorial que possui riscos, os quais ainda que baixos, existem, sendo o mais comum deles a hiperestimulação ovariana, podendo apresentar sinais como cólicas, distensão, desconforto ou dor abdominal, náusea, vômito, diarreia e inchaço (BADALOTTI, 2010).

Em análises realizadas em programas de transferência de embriões de FIV nos Estados Unidos, o percentual de nascidos vivos após fertilização *in vitro* em mulheres com menos de 35 anos foi de 41,5%, nas pacientes com idade entre 35 e 37 anos foi de 31,9%, 22,1% em mulheres com idade entre 38 e 40 anos, 12,4% em mulheres com idade entre 41 e 42 anos, 5% em mulheres de 43 a 44 anos e 1% em mulheres com mais de 44 anos. Em contrapartida, as pacientes que receberam óvulos de doadoras jovens e saudáveis, 51% tiveram filhos nascidos vivos, independente da idade das mesmas (“Female age-related fertility decline”, 2014).

Em contraproposta, no ano de 2010, alguns autores desenvolveram e relataram sobre o FertiSTAT(fertistat.com), que é uma ferramenta on-line capaz de avaliar os fatores de risco de infertilidade em mulheres e casais heterossexuais, proporcionando aconselhamento personalizado como alternativa para proteger a fertilidade. Essa ferramenta avalia 22 itens, principalmente em relação à idade, tempo de tentativa de engravidar, estilo de vida e histórico reprodutivo. A FertiSTAT foi usada em estudos internacionais para tomada de decisão sobre fertilidade, onde também foi usado a Escala de conhecimento sobre Fertilidade de Cardiff (CFKS) e a consciência do fator de risco de infertilidade para tomada de decisão sobre ter um filho e o que fazer em casos da problemática de infertilidade (GARCÍA; RODRÍGUEZ; VASSENA, 2018).

Em adição às propostas de intervenção estudadas, o FertiSTAT também serviu de modelo para avaliação de risco usada na clínica de Avaliação e Aconselhamento de Fertilidade (uma unidade independente da Clínica de Fertilidade de Copenhague) em um programa para melhorar a previsão e proteção da fertilidade, onde mulheres e homens férteis foram convocados para receber aconselhamento reprodutivo individualizado e gratuito. Essa iniciativa poderia ser usada por especialistas para aconselhar os indivíduos a sobre como implementar o seu plano de vida reprodutivo (GARCÍA; RODRÍGUEZ; VASSENA, 2018).

Por fim, observa-se que devido aos baixos níveis de conhecimento, as mulheres possuem dúvidas a respeito de quando devem gestar e em que medida a sua fertilidade diminui. Por isso, conforme aborda o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, a educação e a conscientização sobre a consequência da idade na fertilidade são indispensáveis para o aconselhamento das mulheres que desejam gestar. Além disso, a avaliação e o tratamento em mulheres acima de 35 anos, deve ser acelerado após 6 meses de tentativas falhas de engravidar e imediato em pacientes com mais de 40 anos (“Female age-related fertility decline”, 2014).

Diante dos fatos supracitados, conclui-se que a sensibilização sobre a infertilidade e a sua prevenção e tratamento são fundamentais para o bem-estar e para uma construção familiar saudável. Portanto, é válido que o incentivo ao planejamento familiar torne-se uma parte integrante das políticas globais onde

todas as mulheres possam ter acesso e se conscientizem sobre a sua fertilidade e o declínio da mesma, evitando assim, frustrações com tentativas fracassadas ao desejar reproduzir (FAUSER, *et al.*, 2024).

5. METODOLOGIA

A partir da relevância verificada por meio do aumento da prevalência da infertilidade nos índices de saúde nacionais, bem como do impacto emocional, dá-se início ao projeto de intervenção, com enfoque no incentivo ao planejamento familiar. Para tanto, faz-se necessária a formação de profissionais de saúde qualificados como médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem e agentes comunitários para abordagem do tema com as pacientes. O público alvo em questão são mulheres em idade fértil que planejam engravidar tardiamente, onde serão alertadas sobre os malefícios e riscos dessa escolha.

A equipe de enfermagem deverá ser corretamente capacitada para lidar com as dúvidas de tais pacientes, portanto, será disponibilizado palestras de capacitação e orientação por meio dos acadêmicos do curso de medicina da Universidade Paranaense para os profissionais participantes.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A fim de aplicar o projeto na atenção básica, o local de intervenção se estabelecerá nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Umuarama - PR.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público alvo da intervenção inclui mulheres em idade fértil, assim, o projeto será apresentado pelos acadêmicos do curso de medicina da Universidade Paranaense para membros da equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde, a fim de orientar o incentivo do planejamento familiar na atenção básica.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

O projeto terá início nas Unidades Básicas de Saúde com a capacitação dos profissionais da área, com foco nos (as) enfermeiros (as) ou técnicos (as)

em enfermagem responsáveis por realizar a coleta do colpocitológico. Após isso, serão orientadas a abordar o assunto de “Planejamento familiar” durante as coletas do exame, com auxílio de um banner informativo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Posteriormente será aplicado um formulário, avaliando o grau de entendimento da paciente sobre o assunto apresentado.

A primeira etapa do projeto consiste na elaboração de um banner informativo que servirá de auxílio no projeto de intervenção.

A segunda etapa é a capacitação dos profissionais da área saúde, com foco nas enfermeiras responsáveis pela coleta do preventivo de colo de útero, bem como nas técnicas de enfermagem que fazem triagens e pré-consultas. Nessa capacitação serão orientadas a abordar o assunto de “Planejamento familiar” durante as coletas do exame, triagens e pré-consulta em mulheres com menos de 40 anos, com auxílio do banner informativo elaborado.

No término dessa abordagem, será aplicado o formulário apresentado na Figura 1 para avaliar o grau de entendimento da paciente sobre o assunto apresentado.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação dos resultados do projeto de intervenção, serão realizados por meio do questionário aplicado pelos profissionais que abordaram o tema de planejamento familiar e o número de questionários preenchidos em relação ao número de atendimentos realizados.

Tabela 1: Questionário para avaliar o monitoramento e a avaliação dos resultados do projeto proposto.

Idade da paciente:

1. Após o tema abordado, você compreende o que é o planejamento familiar?	() SIM	() NÃO
2. Para você, ficou claro os riscos de um planejamento para uma gestação tardia?	() SIM	() NÃO
3. Você entende que a tentativa de uma gestação tardia pode levar a infertilidade e fracasso gestacional?	() SIM	() NÃO
4. Você compreende que alguns tratamentos possuem custos mais altos e o acesso via serviço público é reduzido?	() SIM	() NÃO
5. Após as orientações fornecidas, o seu pensamento sobre a idade correta para gestar mudou?	() SIM	() NÃO

6. RESULTADOS ESPERADOS

O projeto tem como objetivo reduzir a porcentagem de infertilidade por tentativas tardias de gestação gerada pela falta de informação da população, assim, evitando problemas emocionais, conjugais e fetais futuros. Espera-se atingir um total de pelo menos 70% de questionários preenchidos em relação ao número de preventivos de colo de útero coletados em mulheres com menos de 40 anos.

7. CRONOGRAMA

Tendo em vista o plano de execução do projeto no atendimento da Atenção Primária à Saúde, a aplicação do questionário será realizada pelos enfermeiros responsáveis por realizar a coleta do colpocitológico, os quais deverão incentivar o planejamento familiar e fornecer informações indispensáveis para o conhecimento do mesmo. Assim, é possível observar o cronograma detalhado (Tabela 1) sobre a construção deste trabalho. Nele está descrito desde sua idealização até suas estratégias para implementá-lo na atenção primária. A abordagem do tema e capacitação dos profissionais responsáveis pelo exame preventivo de colo de útero ganham destaque, uma vez que possuem contato direto com as mulheres em idade fértil. Ademais, planeja-se um período para a implementação do projeto, na ausência de intercorrências, de 8 meses.

Tabela 2: Cronograma sobre as atividades propostas e o tempo para a implementação do projeto de intervenção na atenção primária de saúde.

PERÍODO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS
Julho 2024	Revisão de Literatura bem e coleta de informações necessárias.	Acadêmicos de Medicina junto com o Orientador do projeto de intervenção.
Agosto de 2024	Preparo do Projeto para a apresentação.	Acadêmicos de Medicina junto com o Orientador do projeto de intervenção.
Setembro de 2024	Apresentação do Projeto para a Banca	Acadêmicos de Medicina junto com o Orientador do projeto de intervenção.
Novembro de 2024	Envio do Projeto para o comitê de Ética para a aprovação.	Acadêmicos de Medicina junto com o Orientador do projeto de intervenção.
Janeiro de 2025	Solicitação de reunião com o Secretário de Saúde para a apresentação do projeto.	Acadêmicos de Medicina junto com o Orientador do projeto de intervenção.
Fevereiro de 2025	Apresentação e Capacitação dos profissionais de Saúde.	Acadêmicos de Medicina junto com o Orientador do projeto de intervenção.
Março a dezembro de 2025	Envio dos formulários e preenchimento dos mesmos durante o momento de abordagem.	Acadêmicos de Medicina junto com o Orientador do projeto de intervenção e equipe de enfermagem capacitada.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A implementação do projeto de intervenção contará com a integração e parceria da secretaria de saúde municipal e a comunidade acadêmica. Sendo assim, os custos serão apenas da confecção de um banner para cada Unidade Básica de Saúde. O projeto conta com a ajuda da estrutura das Unidades Básicas de Saúde, profissionais que já estão atrelados previamente ao SUS, voluntários, acadêmicos e com o meio de comunicação Via Google Formulário.

O projeto necessita de recursos humanos, poucos recursos financeiros, adesão dos profissionais e das pacientes e a infraestrutura da Unidade Básica de Saúde. Em questão dos recursos humanos, precisamos de uma equipe multidisciplinar qualificada e acima de tudo, ativa e compreensiva.

No que diz respeito aos recursos financeiros, o projeto requer meios adicionais como um banner informativo para cada Unidade Básica de Saúde, no valor de aproximadamente R\$40,00 reais para ilustração do tema proposto. Em relação ao questionário, não possui custo já que não haverá necessidade de impressão, apenas o seu preenchimento por meio eletrônico. A infraestrutura requer espaços adequados para proporcionar tanto a orientação das pacientes, quanto a capacitação dos profissionais para o tema.

Por fim, esse projeto visa proporcionar uma abordagem multidisciplinar no planejamento familiar, para que a infertilidade por gestação tardia não seja um empecilho na vida das pacientes que desejam gestar, podendo ter como ajuda a orientação e educação dentro da atenção básica.

REFERÊNCIAS:

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS COMMITTEE ON GYNECOLOGIC PRACTICE AND PRACTICE COMMITTEE. Female age-related fertility decline. Committee Opinion No. 589. **Fertility and sterility**, v. 101, n. 3, 2014.

BADALOTTI, Mariangela. Aspectos bioéticos da reprodução assistida no tratamento da infertilidade conjugal. **Revista da AMRIGS**, v. 54, n. 4, 2010.

BALASCH, Juan; GRATACÓS, Eduard. **Delayed childbearing: effects on fertility and the outcome of pregnancy**. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, v. 24, n. 3, 2012.

CECOS FÉDÉRATION; SCHWARTZ, D.; MAYAUX, M. J. **Female fecundity as a function of age: results of artificial insemination in 2193 nulliparous women with azoospermic husbands**. New England Journal of Medicine, v. 306, n. 7, 1982.

DEMARQUE, R.; RENNÓ JUNIOR, J.; RIBEIRO, H. L.; CAVALSAN, J. P.; VALADARES, G.; CANTILINO, A.; RIBEIRO, J. de A. M.; ROCHA, R.; SILVA, A. G. da. **Infertilidade feminina**. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, 2014. DOI: 10.25118/2236-918X-4-4-4.

ESHRE CAPRI WORKSHOP GROUP. **Fertility and ageing**. Human Reproduction Update, v. 11, n. 3, 24 mar. 2005.

FADDY, M. J. *et al.* **Accelerated disappearance of ovarian follicles in mid-life: implications for forecasting menopause.** Human reproduction, v. 7, n. 10, 1992.

FARIA, Dieime Elaine Pereira de; GRIECO, Silvana Chedid; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, 2012.

FAUSER, B.C.J.M *et al.* **Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: an IFFS consensus document based on a narrative review of the literature.** Human Reproduction Update, v. 30, n. 2, 2024.

FEBRASGO. **Propedêutica básica da infertilidade conjugal.** Protocolos Febrasgo, n 84, 2021.

GARCÍA, D.; RODRÍGUEZ, A.; VASSENA, R. **Actions to increase knowledge about age-related fertility decline in women.** The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, v. 23, n. 5, 3 set. 2018.

GEBER, Selmo *et al.* **Avaliação da densidade folicular em ovários de fetos humanos.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, 2007.

RAI, R; REGAN, L. **Recurrent miscarriage.** The lancet, v. 368, n. 9535, 2006.

LEVINE, H; JORGENSEN, N; ANDRADE, A.M; MENDIOLA, J; WEKSLER, D.D; MINDLIS, I; PINOTTI, R; SWAN, S.H; **Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis.** Human Reproduction Update, Volume 23, Issue 6, November-December 2017.

LIMA, S.B; ANTONIASSI, M. P; ZYLBERSZTEJN, D.S; FRAIETTA, R; BERTOLLA, R. P; FERRAZ, M.B; **Willingness of Infertile Couples to Pay for In Vitro Fertilization Treatment in the Integrated Human Reproduction Section of the Escola Paulista de Medicina,** São Paulo Federal University. Value Health Reg Issues. 2020 Dec; 23:55-60. doi: 10.1016/j.vhri.2020.03.003. Epub 2020 Aug 22. PMID: 32841901.

PENZIAS, A. *et al.* **Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion.** Fertility and Sterility, v. 116, n. 5 , nov. 2021.