



EDSON MEDINE SEREJO NETO
JOÃO THOMAZ TERRA PRADO BORGES
LUCAS MIRANDA VASCONCELOS
VICTOR HUGO DRANKA MORI

**ACONSELHAMENTO PRÉ-CONCEPÇÃO:
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Umuarama, PR

2024

EDSON MEDINE SEREJO NETO

JOÃO THOMAZ TERRA PRADO BORGES

LUCAS MIRANDA VASCONCELOS

VICTOR HUGO DRANKA MORI

ACONSELHAMENTO PRÉ-CONCEPÇÃO:
ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA

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: Luciana Vieira Pinto Ribeiro

Co-Orientador: João Guilherme Mattei Pioli

Umuarama, PR
2024
EDSON MEDINE SEREJO NETO
JOÃO THOMAZ TERRA PRADO BORGES
LUCAS MIRANDA VASCONCELOS
VICTOR HUGO DRANKA MORI

ACONSELHAMENTO PRÉ-CONCEPÇÃO:

ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

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:

Banca 1
Luciana Vieira Pinto Ribeiro (Orientador)

Banca 2
Marcela Moretto (banca externa)

Banca 3
João Guilherme Mattei Pioli (banca interna)

Umuarama, 18 de Setembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus, pela vida com saúde, pelas oportunidades e por tudo aquilo que conquistamos em nossa trajetória, pois sem ele, jamais os teríamos transpassado, de modo que aquilo que somos, é devido à forja do que vivemos e do amparo de Deus.

Gratos também à nossos familiares, pelo apoio incondicional realizado, os quais compreenderam os nossos caminhos e nos deram fundamental suporte para que tudo isso acontecesse.

Agradecemos também à nossa orientadora, Luciana Vieira Pinto Ribeiro, por sua ajuda e orientação criteriosa, pela paciência e dedicação. Sua diligência foi fundamental para a estruturação deste trabalho, e seu constante apoio e parecer foram indispensáveis para a superação dos desafios encontrados ao longo do projeto.

Ao nosso co-orientador, Dr. João Guilherme Mattei Pioli, cuja vasta experiência e conhecimentos especializados enriqueceram a produção deste projeto.

Por fim, gratos a todo o corpo docente da Universidade Paranaense que, desde o início, foram fundamentais em nosso crescimento teórico, técnico, ético e moral.

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio e à orientação de profissionais dedicados, cujos conhecimentos e experiências foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo.

“Somos o que repetidamente fazemos. A excelência, portanto, não é um feito, mas um hábito”. (Aristóteles, 350 a.C.)

SEREJO NETO, Edson M; BORGES, João Thomaz T. P; VASCONCELOS, Lucas M; MORI, Victor Hugo D. **Aconselhamento Pré-concepção:** assistência em planejamento familiar na atenção primária. Orientadora: Luciana Vieira Pinto Ribeiro. 2024. 28. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2024.

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, de acordo com a Constituição Federal conforme a Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, trata do Planejamento Familiar, e estabelece em seu artigo: Art. 1º “O planejamento familiar é direito de todo cidadão” [...] Art. 2º: “[...] entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” No entanto, após mais de 25 anos da criação do Planejamento Familiar, ainda há entraves que restringem o amplo acesso e sua efetiva aplicação na Assistência Primária à Saúde (APS). **OBJETIVOS:** Recrutar casais tentantes do município de Umuarama-PR para esclarecer dúvidas sobre pré-concepção, minimizar consultas de pré-natais tardias, antecipar diagnósticos e tratamentos precocemente, diminuindo a demanda na atenção secundária e/ou terciária. Por fim, este projeto objetiva comunicar-se com o público-alvo, estabelecendo aconselhamentos sobre o tema e garantindo direitos constitucionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de intervenção, capacitação teórica através dos acadêmicos de medicina para abordagem e orientação da população perante a saúde reprodutiva e o planejamento familiar. **RESULTADOS ESPERADOS:** O projeto visa obter uma diminuição na taxa de pré-natais tardios e de gestações de alto risco, menor número de intercorrências gestacionais como trabalho de parto prematuro, o melhor diagnóstico e encaminhamento de casos de infertilidade e por consequência a redução da demanda na atenção secundária e terciária. Também é esperado o aproveitamento da janela de oportunidade para os cuidados do parceiro.

Palavras-chave: Gestação. Família. Prevenção. Saúde reprodutiva.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo de panfleto impresso fornecido ao público-alvo.....	19
Figura 2 – Modelo de formulário de avaliação online fornecido aos participantes da palestra.....	20
Figura 3 – Ficha espelho da mulher fornecida para o Médico	21
Figura 4 – Ficha espelho do homem fornecida para o Médico	22
Figura 5 – Banner informativo que será exposto nas UBS	25

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	JUSTIFICATIVA	12
3.	OBJETIVOS	13
3.1	OBJETIVO GERAL	13
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5.	METODOLOGIA.....	18
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	18
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	18
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	18
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	20
6.	RESULTADOS ESPERADOS	23
7.	CRONOGRAMA	24
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	25
	REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O manejo da natalidade, bem como sua otimização, sempre foi um desafio para a saúde pública, principalmente em locais onde a assistência primária à saúde carece de ferramentas e mecanismos suficientes para que se apresente de maneira adequada. Atualmente há uma escassez no serviço de saúde referente ao planejamento familiar, como também ao profissionalismo incapacitado em trabalhar o tema com a população (COSTA et al., 2013). Partindo do entendimento do planejamento familiar e sua importância para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, defende-se que é preciso ampliar a abordagem do mesmo para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida, que promovam o efetivo envolvimento e corresponsabilidade também da figura masculina e ações de educação em saúde, além da disponibilização de métodos contraceptivos e contraceptivos. Contudo, o SUS vivencia dificuldades quanto à prática de ações educativas, sendo comum, a abordagem do planejamento familiar voltada, na maioria dos serviços, apenas para o uso de métodos contraceptivos, além de deficiências no manejo e na abordagem com mulheres que relatam dificuldade de diálogo na vivência da sexualidade com seus parceiros, o que pode ser reforçado com a existência de um serviço de saúde que seja incapaz de perceber e problematizar estes aspectos (FERREIRA et al., 2014; MS, 2013; OSIS et al., 2006).

No Brasil, os indivíduos são resguardados pela Constituição Federal conforme a Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, e estabelece em seu artigo: Art. 1º “O planejamento familiar é direito de todo cidadão” [...] Art. 2º: “[...] entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996). No entanto, após mais de 25 anos da criação do Planejamento Familiar, ainda há entraves que restringem o amplo acesso e sua efetiva aplicação na Assistência Primária à Saúde (APS), tendo como exemplos a falta de recursos visuais, ausência de perceptibilidade entre as equipes multidisciplinares e de reprodução dessas informações para a população sobre políticas públicas de educação em saúde e dificuldades de desenvolver atividades continuadas. Além disso, é importante

ênfatizar que as questões íntimas ainda permanecem como obstáculos frente ao desenvolvimento dessa política de planejamento familiar, interferindo na saúde sexual e reprodutiva de forma segura e saudável; isto é, o tema sobre os preservativos nos casais que, por muitas vezes, acabam não o utilizando, pois acreditam que o uso acaba por influenciar na relações afetivas e sexuais, favorecendo, inconscientemente e de forma secundária, o favorecimento de ISTs e gravidez não planejadas e não desejadas, fazendo com que o manejo da assistência à saúde fique comprometido e o absenteísmo do pré-natal cresça por consequência, mostrando a real importância do planejamento (CHAVES, 2021). Dentro dessa realidade, o planejamento familiar destaca-se como um instrumento de primordial importância no que diz respeito aos direitos básicos e fundamentais, isto é, insere-se no contexto para a melhoria das metodologias e aparato técnico sobre os anseios e busca ativa da população acerca da concepção e contracepção, além de impactar fundamentalmente na promoção de igualdade, intensificar o papel da mulher nas escolhas bem como sua autonomia, combater infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), prover informações sobre o combate de câncer de colo de útero e de mama, além de fortalecer os cuidados e à saúde na esfera da Atenção Básica (FERREIRA, 2021).

Nas últimas décadas, houve uma mudança significativa na demografia populacional das gestantes, resultando em um maior número de gestantes com doenças cardiovasculares (DCV). Muitos fatores têm sido responsáveis por essas alterações, sendo a mudança na idade reprodutiva das mulheres, dos 20 para os 30 e 40 anos, sendo um dos mais importantes e responsável pelo aumento de mulheres grávidas com DCV adquirida. Dados indicam que a DCV afeta cerca de 1 a 4% das gestações e representa quase 10 a 15% da mortalidade materna total. A gravidez e a DCV juntas geram uma série de consequências adversas, incluindo aumento do risco de complicação da doença primária, descompensação cardiovascular aguda, parto prematuro e morte (ANDRADE et al., 2024). Estima-se que, em 2015, em torno de 2,7 milhões de recém-nascidos morreram e tiveram outros 2,6 milhões de natimortos. Por volta de 303 mil mulheres morreram durante a gravidez e após o parto. Cerca de 75% destas mortes estão relacionadas à hipertensão, hemorragias graves, infecções, complicações no parto, abortos entre outros. A maior

parte dessas complicações desenvolve-se durante a gestação e poderiam ser detectadas e evitadas se houvesse adesão ao pré-natal precocemente (OLIVEIRA et al., 2019). A baixa cobertura de consultas de pré-natal está associada à baixa escolaridade, fatores sociodemográficos, obstétricos e psíquicos e ao não planejamento da gestação (TRAVASSOS et al., 2024).

Evidencia-se que a assistência para o planejamento pré-concepção deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para gestação e anticoncepção que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas. Com interesse em relação ao Planejamento Familiar, este projeto propõe a implementação de ações para educação continuada, a avaliação e o monitoramento das variáveis que possam interferir na saúde reprodutiva dos casais/mulheres residentes no município. Considerando o já estabelecido e vigente planejamento de contracepção, este projeto sugere uma ação para a melhoria da qualidade da saúde reprodutiva e prevenção de doenças em mulheres tentantes, com diagnósticos e encaminhamentos para tratamentos especializados de possíveis casos de infertilidade. Assim, a gênese deste projeto de intervenção atende a necessidades observadas em ambulatórios e Unidades Básicas de Saúde, ao implementar uma ferramenta para esclarecer e resolver dúvidas sobre pré-concepção, minimizar consultas de pré-natais tardias, antecipar diagnósticos e tratamentos precocemente, diminuindo a demanda na atenção secundária e/ou terciária. Por fim, este projeto objetiva comunicar-se com a população-alvo, estabelecendo aconselhamentos sobre o tema e garantindo direitos constitucionais.

2. JUSTIFICATIVA

O tema do planejamento familiar e saúde reprodutiva apresenta uma relevância incontestável no contexto científico e nas práticas de saúde pública, tanto em escala global quanto local. As questões relacionadas ao acesso equitativo aos serviços de planejamento familiar e saúde reprodutiva têm sido amplamente reconhecidas como fundamentais para a promoção da saúde e o bem-estar das populações.

A crescente necessidade de intervenções eficazes neste campo é evidenciada pela persistência de desafios como a não utilização dos métodos contraceptivos, a baixa adesão aos serviços de pré-natal, a ocorrência de gravidezes não planejadas e as complicações de saúde associadas à gravidez. Apesar dos esforços realizados até o momento, tais como programas educativos, distribuição de contraceptivos e campanhas de conscientização, ainda existem lacunas significativas na prestação de serviços de saúde reprodutiva, especialmente em áreas carentes de recursos.

O projeto de intervenção proposto busca preencher essas lacunas, fornecendo uma abordagem abrangente e integrada para a promoção da saúde reprodutiva e do planejamento familiar. Ao implementar ações de educação continuada, avaliação e monitoramento das variáveis que interferem na saúde reprodutiva, bem como diagnósticos e encaminhamentos para tratamentos especializados, o projeto visa melhorar significativamente a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos às mulheres e casais em idade fértil.

Além disso, o projeto pretende contribuir para a produção de conhecimento científico relevante, fornecendo dados e evidências que possam subsidiar políticas públicas mais eficazes nesta área.

Em suma, o projeto busca fortalecer a autonomia das mulheres e casais em relação às decisões reprodutivas, contribuindo para a redução das taxas de gravidez não planejada e complicações de saúde associadas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Recrutar casais tentantes para esclarecer e resolver dúvidas sobre pré-concepção, antecipar diagnósticos e tratamentos, assim minimizando o número de pré-natais tardios e diminuir a demanda na atenção secundária e/ou terciária.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar e convidar o público-alvo para as palestras, por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas regiões em que promovem a vigilância, que farão busca ativa e irão distribuir panfletos informativos sobre a palestra. Através do interesse demonstrado para a equipe de saúde de cada região após a palestra, será produzida uma relação de nomes dos pacientes interessados, e agendamento das consultas.

Informar e engajar por meio educação continuada no formato de palestras, fornecendo informações, estratégias de sensibilização e educação em saúde para a população-alvo, visando aumentar o conhecimento e a conscientização sobre métodos contraceptivos, saúde sexual e reprodutiva e a importância do planejamento familiar.

Realizar avaliação e monitoramento sistemático das práticas de planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde, através de reuniões mensais das equipes de cada unidade atuante no projeto, para que através dos feedbacks coletados, sejam identificadas lacunas e áreas de melhoria para garantir a oferta de serviços de qualidade e acessíveis à comunidade.

Avaliar e monitorar os dados clínicos e laboratoriais dos casais por meio de uma ficha guia, através do médico da Unidade Básica de Saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O planejamento familiar consiste na decisão de ter ou não filhos, sendo o tema designado por volta do século XX, o qual desempenha o interesse dos estudiosos e o espaço nas políticas públicas (BHERING, 2016). A livre escolha de formar uma família é uma independência conquistada por homens e mulheres ao longo dos anos. Porém, a maioria dos casais não planeja a gestação, gerando insatisfações pessoais, conflitos socioeconômicos e a ocorrência de abortos (MARANHÃO; GOMES & BARROS, 2016). Para Bastos (2014), a população não consegue fazer livre escolha, visto que os profissionais reproduzem ações dominantes na comunidade como perspectiva na concepção de saúde tradicional, o que não dita de forma correta a educação em saúde. Seabra (2009) sugere a elaboração de uma Política de Planejamento familiar que ofereça serviços com igualdade tanto para contracepção como para concepção, possibilitando assim que o usuário faça sua própria escolha.

A educação sexual e reprodutiva foi implantada no Brasil em decorrência da necessidade de adotar medidas para o controle das ISTs, da gravidez na adolescência e sexualidade precoce. O planejamento familiar foi implementado na década de 1990, com a disseminação de meios contraceptivos e propostas avançadas para reduzir o número de natalidade. A Constituição Federal e a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, define como responsabilidade do Estado, proporcionar condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade. Tal conquista se mantém na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como ação para reduzir a mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis, além de fomentar a implementação de ações que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres. Segundo Santos et al. (2016) essa proposta de planejamento familiar, oferecida principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve abranger um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente, sobre as repercussões de tudo isso na comunidade. Portanto, é necessário a informação adequada em planejamento familiar possibilitando ao

cliente autonomia para escolher o melhor método contraceptivo de acordo com a necessidade e o bem-estar do casal. Logo, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade (SANTOS et al., 2016). Após a estabilização do PNAISM em 2004, instituiu-se pela Portaria 1.459, de 29 de Junho de 2011 uma ferramenta denominada Rede Cegonha, a qual possui uma proposta, a partir de um complexo de ações, que vise atender, a partir de uma nova perspectiva, a mulher e a criança, como: estruturação e planejamento da atenção materno-infantil, ratificar o direito à reprodução e garantir que o desenvolvimento e os marcos do crescimento da criança sejam respeitados, além de todo seu processo anterior, como as consultas pré-natais, parto e puerpério (BARROS, 2019).

A atuação no programa de planejamento familiar, não só atende a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações, acompanhamento e acolhimento, num contexto de escolha livre e informada conforme o Ministério da Saúde. O planejamento familiar destaca-se como um instrumento de primordial importância no que diz respeito aos direitos básicos e fundamentais, isto é, insere-se no contexto para a melhoria das metodologias e aparato técnico sobre os anseios e busca ativa da população acerca da concepção e contracepção, além de impactar fundamentalmente na promoção de igualdade, intensificar o papel da mulher nas escolhas bem como sua autonomia, combater infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), prover informações sobre o combate de câncer de colo de útero e de mama, além de fortalecer os cuidados e à saúde na esfera da Atenção Básica (FERREIRA, 2021). Tais ferramentas e mecanismos de ações apresentam profunda importância no aconselhamento pré-concepcional, pois impactam diretamente no desenvolvimento da criança, isto é, conforme Poty (2023), o modo como que se oferta às precauções desde os primeiros momentos da vida são pontos fundamentais para que haja o correto desenvolvimento, justificado pelo fato de que os primeiros 1.000 dias de uma criança mostram-se como um importante marco de desenvolvimento.

Atualmente há uma escassez no serviço de saúde referente ao planejamento familiar, como também ao profissionalismo incapacitado em trabalhar o tema com a população (COSTA et al., 2013). Tal desinformação é derivada de

outros fatores enraizados na sociedade brasileira, como a baixa escolaridade, fatores sociodemográficos, obstétricos e psíquicos e ao não planejamento da gestação (TRAVASSOS et al., 2024). A aplicação do planejamento familiar e saúde reprodutiva de forma correta é eficaz no que diz respeito a diminuição no desenvolvimento e evolução de doenças maternas e fetais, uso de métodos contraceptivos corretamente, atuando de forma a esclarecer dúvidas, seguir protocolos de saúde de maneira coerente e dar o seguimento adequado às particularidades de cada família, de forma a preservar a integridade dos pacientes e futuras vidas (CAMIÁ et al., 2011). É de conhecimento que a maior parte das complicações que desenvolvem-se durante a gestação poderiam ser detectadas e evitadas se houvesse adesão consciente de um pré-natal precocemente (OLIVEIRA et al., 2019). Acrescido a esse contexto, a questão da mortalidade infantil e materna quando relacionado a uma concepção sem os devidos cuidados e/ou por falta de esclarecimento por parte dos casais, deixa espaço para que essa problemática possa acontecer; ou seja, para Barros (2019), a baixa propagação do assunto dessa realidade que é presente no Brasil, associado a falta de campanhas mais elucidativas, endossa a necessidade de que tais informações sejam, cada vez mais, mostradas ao público e reforçada para os profissionais de saúde, com a finalidade que a ocorrência de óbitos fetais no Brasil possa diminuir progressivamente juntamente com ações intrínsecas que combatam essa adversidade.

Cerca de 50 a 55% de todos os nascimentos no Brasil não são planejados, e esses números incluem gravidezes indesejadas e inoportunas. A taxa geral de aborto induzido é estimada em 1,5%, com todos os abortos induzidos resultantes de gestações não planejadas culminando em uma taxa de aborto ajustada de 2,7%. Em muitos casos, as gestações não planejadas terminam em abortos induzidos e, como o aborto no Brasil é restrito e permitido apenas em determinadas circunstâncias, muitos desses procedimentos são inseguros. De fato, estima-se que os abortos inseguros sejam responsáveis por 13% de todas as mortes maternas. O custo da gravidez não planejada pesa não apenas no sistema de saúde, mas também na sociedade, e envolve o custo da assistência ao aborto e do parto não planejado. Quando a gravidez não é planejada, a probabilidade de nascimentos prematuros e bebês com baixo peso aumenta, e esse cenário implica altos custos associados aos

cuidados neonatais e incapacidades de longo prazo. A taxa de fecundidade total no Brasil caiu significativamente nas últimas décadas, e hoje é de 1,8 nascimentos por mulher. No mesmo período, o uso de contraceptivos aumentou. O Sistema Único de Saúde (SUS) cobre o custo de cerca de 70 a 75% de todos os procedimentos realizados no país, incluindo aqueles relacionados à reprodução. Estima-se que 1,79 milhão de gestações não planejadas e 1,47 milhão de gestações planejadas ocorram anualmente, com 351 mortes maternas, das quais 49 (14%) são atribuídas a abortos e 302 a complicações resultantes de abortos espontâneos e partos. O número de óbitos infantis no primeiro ano de vida é estimado em 32.864. O modelo estima o número de partos prematuros atribuídos a gestações não planejadas em 122.523. O número estimado de internações neonatais associadas a gestações não planejadas foi de 224.631 para 2010, incluindo todos os partos prematuros e 7,6% de todos os partos a termo (BAHAMONDES et al., 2017).

O ideal seria implantar o planejamento familiar na atenção primária para que o conhecimento do serviço se expanda e não se limite apenas em esterilização cirúrgica e DIU (REIS et al., 2020). Sendo que a ESF constitui-se no cenário brasileiro como peça fundamental para que ocorra o planejamento familiar, pois é a porta de entrada do sistema de saúde, além de possuir o vínculo, e a confiança de sua população adscrita, facilitando a comunicação entre o cliente e o profissional de saúde (LÉLIS et al., 2019).

Portanto, as medidas serão adotadas visando orientar o público-alvo sobre a saúde sexual, rastrear precocemente doenças que interferem na saúde reprodutiva do casal e na saúde materno-fetal durante a gestação, e mudar o modo como o PF atua na atenção primária, abrangendo todas as áreas relevantes na organização familiar. Assim, o paciente consegue em tempo hábil impedir complicações na gestação e por consequência ter um desenvolvimento saudável do filho e da família.

5. METODOLOGIA

Deste modo, o público alvo serão casais tentantes da cidade de Umuarama-PR. O recrutamento destes será por meio de uma palestra de orientação sobre o projeto nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual será divulgada e comunicada pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) nas regiões em que promovem a vigilância. Também será utilizado de uma ficha guia de planejamento familiar para avaliação e monitoramento das variáveis que possam interferir na saúde reprodutiva, através do médico da unidade de saúde. Por fim, com um cronograma de educação continuada por meio das consultas e possíveis palestras com os casais interessados no programa, espera-se pontuar as reais abordagens acerca do projeto, diminuir os riscos e intercorrências gestacionais e garantir saúde e qualidade de vida para mãe, pai e filho(a).

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto terá início na sede da Unipar, em Umuarama-PR, para o público alvo da região da UBS CSE, como plano piloto para avaliação e expansão do projeto no futuro, com uma palestra de educação continuada sobre saúde reprodutiva, voltada para orientar os profissionais da saúde sobre o programa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Umuarama. Após o engajamento desses profissionais, eles poderão replicar os conhecimentos adquiridos em suas respectivas áreas de atuação. O acompanhamento médico nas UBS incluirá consultas direcionadas ao planejamento familiar.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público alvo do projeto serão casais tentantes que frequentam as UBS da cidade de Umuarama-PR, estes serão rastreados e convidados por meio das ACS.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A intervenção consiste no rastreio e recrutamento do público-alvo, os quais serão convidados através das ACS, que farão busca ativa e entregaram um panfleto (**Figura 1**) para o público-alvo, para uma palestra de orientação sobre a existência do programa nas UBS de suas regiões, dos benefícios do planejamento familiar e de

como o programa atuará. A palestra será ministrada por médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia e pelos acadêmicos, que receberão uma capacitação para ministrar e abordar os temas da palestra. Após a palestra será entregue um formulário **(Figura 2)** via QRcode para os participantes avaliarem o programa e a palestra, tirar dúvidas que serão respondidas por e-mail, mostrar o grau de interesse em participar e se acreditam ser um tema importante para a saúde pública.

Figura 1 - Modelo de panfleto impresso fornecido ao público-alvo.



Fonte: Os autores.

Figura 2 - Modelo de formulário de avaliação online fornecido aos participantes da palestra.

Formulário de Avaliação das/os Participantes	
* Indica uma pergunta obrigatória	
1. E-mail *	
2. As informações da palestra foram úteis para você? *	
Marcar apenas uma oval.	
☐ Sim	☐ Não
3. De 0 a 10, qual é o seu nível de interesse em participar do programa? *	
Marcar apenas uma oval.	
☐ 1	
☐ 2	
☐ 3	
☐ 4	
☐ 5	
☐ 6	
☐ 7	
☐ 8	
☐ 9	
☐ 10	
4. Os acadêmicos passaram as informações de forma clara e objetiva?	
Marcar apenas uma oval.	
☐ Sim	☐ Não
5. Você acha que o programa deveria ser abordado para toda população de Umuarama?	
Marcar apenas uma oval.	
☐ Sim	☐ Não
6. Você acha que o projeto deve ser incluído como política pública? *	
Marcar apenas uma oval.	
☐ Sim	☐ Não
7. Dúvidas ou sugestões?	

Fonte: Os autores.

5.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Espera-se que após a palestra, os interessados pelo programa marquem consultas para o planejamento, assim o médico da unidade lidará com o rastreio e manejo de doenças crônicas, infecciosas e hábitos de vida que comprometam a saúde reprodutiva do casal, fazendo a evolução através de fichas espelho, uma da mulher (**Figura 3**) e outra do homem (**Figura 4**), além de orientar e tirar dúvidas do casal. A cada consulta no seguimento do projeto, serão colhidas informações sobre o feedback e adesão dos pacientes através de uma breve entrevista com a equipe de ACS e o relatório das informações em um documento.

Figura 3 - Ficha espelho da mulher fornecida para o Médico.

M										
Ficha de acompanhamento de planejamento familiar										
Nome: _____			Data de Nascimento: _____			Idade: _____		Sexo: F / M		
Endereço: _____			CPF: _____			Cidade/Estado: _____				
Telefone: _____			E-mail: _____							
Tabagista () Sim () Não, Se sim: _____ Maços/ano			Etílista () Sim () Não, se sim: _____ Dose/dia		HAS () Sim () Não		DM () Sim () Não		Dislipidemia () Sim () Não	
Há quanto tempo tentam engravidar: _____										
G ____ PN ____ PC ____ A ____			Outras patologias: _____							
Início do programa: ____ / ____ / ____										
Data:										
Peso:										
Altura:										
IMC:										
Pressão Arterial										
Suplementação										
Orient. Alimentar										
Orient. de ativ. Física										
Carteira de Vac.										
Colesterol Total										
HDL										
LDL										
Triglicerídeos										
TSH										
Glicemia										
HbA1c										
T4L										
Hb										
Ht										
Plaquetas										
Tipagem Sanguínea										
Sorologias						Data				
						Hbsag				
						Anti-HCV				
						VDRL				
						Toxop (IgM e IgG)				
						Anti-HIV				

Fonte: Os autores.

Figura 4 - Ficha espelho do homem fornecida para o Médico.

H

Nome: _____ Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: F / M

Endereço: _____ CPF: _____ Cidade/Estado: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Tabagista () Sim () Não, Se sim: _____ Maços/ano Etilista () Sim () Não, se sim: _____ Dose/dia HAS () Sim () Não DM () Sim () Não Dislipidemia () Sim () Não

Outras patologias: _____

Início do programa: / /

Data:										
Tipagem Sanguínea										
Carteira de Vac.										
Colesterol Total										
HDL										
LDL										
Triglicerídeos										
HbA1c										
Glicemia										
Pressão arterial										

Outros exames:										

Sorologias

Data				
Hbsag				
Anti-HCV				
VDRL				
Anti-HIV				

Fonte: Os autores.

6. RESULTADOS ESPERADOS

O projeto visa obter uma diminuição na taxa de pré-natais tardios e de gestações de alto risco, menor número de intercorrências gestacionais como trabalho de parto prematuro, o melhor diagnóstico e encaminhamento de casos de infertilidade e por consequência a redução da demanda na atenção secundária e terciária.

Também é de se esperar o aproveitamento da janela de oportunidade para os cuidados do parceiro, visto que os homens procuram menos o serviço de saúde em comparação às mulheres (COBO, 2021).

7. CRONOGRAMA

Responsáveis	Etapas	Datas
Orientadores e autores do projeto.	Informar e convidar as equipes de saúde das unidades básicas de Umuarama para uma reunião de capacitação e otimização do programa.	Janeiro 2025
Orientadores, autores do projeto e especialistas da área da ginecologia e obstetrícia.	Conversar com as equipes de saúde e instruí-las sobre o projeto, sobre as ferramentas que utilizaremos e o modelo de seguimento do planejamento familiar, podendo ser otimizada pelos participantes da reunião.	Janeiro 2025
Autores do projeto.	Reservar o anfiteatro da UNIPAR, e confirmar a data e horário para a palestra de orientação do projeto.	Janeiro 2025
Agentes Comunitários de Saúde.	Busca ativa da população alvo da região de cada UBS, convidando, através de um panfleto informativo, os interessados para a nossa palestra.	Fevereiro 2025
Coorientador: Dr João Guilherme e outros especialistas da área da ginecologia e obstetrícia.	Capacitação dos acadêmicos, autores do projeto, para que abordem os temas da palestra de forma clara e objetiva.	Fevereiro 2025
Orientadores, autores do projeto e especialistas da área da ginecologia e obstetrícia	Realizar a palestra com a população alvo, e colher o feedback através do nosso formulário.	Março 2025
Médicos e residentes da MFC.	É esperado que, a partir da orientação da palestra, os interessados pelo programa busquem as unidades de suas regiões para marcar as consultas referentes ao PF, assim iniciando as consultas e o acompanhamento médico.	Março 2025
Médicos e residentes da MFC.	Seguimento do programa durante o ano, usando os dados para estudos de coorte em relação aos aderidos e não aderidos ao programa.	Abril a Dezembro 2025

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Para que o projeto seja aplicado de maneira eficaz, é necessário que haja a propagação da realização do mesmo nos ambientes de saúde pública através de banners (**Figura 5**). Para que os banners sejam confeccionados, dispomos do custo de material e impressão dos mesmos. Nesse contexto, a arte do banner foi realizada de forma gratuita pela própria equipe do projeto. Lançaremos mão de uma ficha guia para os profissionais da saúde utilizarem durante a consulta na UBS, a arte foi feita pela equipe do projeto de intervenção de forma gratuita e terá gastos com a impressão. Outro recurso utilizado será o questionário, este não terá custo de impressão e será disponibilizado para a população alvo após a palestra através do google formulários. Assim como a arte, o conteúdo do questionário foi discutido e montado pela equipe do projeto. Por fim, a palestra sobre instrução de planejamento familiar será sediada em um espaço na unipar, sem custos adicionais, e realizada pelos próprios integrantes da equipe do projeto gratuitamente.

Figura 5 – Banner informativo que será exposto nas UBS.

Planejamento Familiar

Cuide da sua saúde reprodutiva

Agende sua consulta na recepção



Fonte: Os autores.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Amanda Duarte de. et al. A importância do planejamento familiar, do acompanhamento médico e da prática de exercícios na gestante cardiopata. **Coração em foco: Explorando os aspectos fundamentais da saúde cardíaca.** [S. l.], v. 1, n. 59, p. 517-540, 2024. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/1004/856>. Acesso em: 16 mai. 2024.
- BAHAMONDES, Luis.; FERNANDES, Arlete.; MONTEIRO Ilza. Barreiras para a implementação e consolidação de um programa de planejamento familiar que atenda às necessidades brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 8, p. 373 - 375. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8YYJbdT68Fjb3xncKw3gW5b/?format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.
- BARROS, Patrícia De Sá ; AQUINO, Érika Carvalho ; SOUZA, Marta Rovey De. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xkn8W6hrvyQXHbRpWcwbtNN/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- BASTOS, Maria De Lourdes Fernandes. **Planejamento familiar: um olhar sobre as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros.** Repositório Institucional da UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172962>. Acesso em: 4 ago. 2024.
- BHERING, Marcos Jungmann. História do planejamento familiar: uma área dos estudos históricos da saúde a ser valorizada. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 224–226, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/B8m9XCnw9XcwkbZ64BYDWym/?lang=pt#>. Acesso em: 4 ago. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996.** Trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília, DF: Presidência da República, 15 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 maio. 2024.
- BRASIL. (2013). **Ministério da saúde.** Saúde sexual e reprodutiva. Caderno de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): ministério da saúde, 2013. Acesso em 10 de julho de 2024. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>.
- CAMIÁ, Gislaine E. Kuahara.; MARIN, Heimar De Fátima.; BARBIERI, Márcia. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 26-34, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/FKwSvWFTXY4MMZ9NzTkqx7f/?lang=pt#>. Acesso em: 4 ago. 2024.

CHAVES, Eclésio José Vascurado. SOUSA, Milena Nunes Alves De. 25 anos da lei de Planejamento Familiar: Quais razões ainda limitam o amplo acesso a suas atribuições na Atenção Primária à Saúde? **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 15, n. 55, p. 20-32. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3029/4740>. Acesso em: 16 mai. 2024.

COBO, Barbara.; CRUZ, Cláudia.; DICK Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09, p. 4021-4032. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHdVj/?lang=pt#>. Acesso em: 14 mai. 2024.

COSTA, Alcione. *et al.* História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-74, 2013. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/173/357>. Acesso em: 4 ago. 2024.

FERREIRA, Gilberto Pinto.; DA SP RODRIGUES, MEIRE. Percepções sobre a efetividade do planejamento familiar na atenção básica: a visão dos profissionais de saúde. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 61, p. 430-440, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5694>. Acesso em: 16 mai. 2024.

FERREIRA, Rebeca Viana. COSTA, Mônica Rodrigues.; MELO, Delaine Cavalcante Santana de. Planejamento Familiar: gênero e significados. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), [S. l.], v. 13, n. 2, p. 387–397, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/17277>. Acesso em: 15 mai. 2024.

LÉLIS, Beatriz Dutra Brazão. *et al.* Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 45, p. 1103 - 1113, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1729/2704>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MARANHÃO, Thatiana Araújo.; GOMES, Keila. Rejane Oliveira.; BARROS, Idna de Carvalho. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n.3, p. 494 - 508, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>. Acesso em: 4 ago. 2024.

OLIVEIRA, Kayam Alves de; SILVA, Mariana Prates de Souza; BATISTA, Aliny Gonçalves. **Atuação da enfermagem para melhor adesão às gestantes ao**

pré-natal na atenção básica. Repositório ALFA Unipac, [S.l.], 2019. Disponível em: https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2019/59_atuacao_da_enfermagem_para_melhor_adexao_as_gestantes_ao_pre_natal_na_.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

OSIS, Maria José Duarte. *et al.* Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2481-2490, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v22n11/23.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2024.

POTY, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho. *et al.* Desafios no cuidado de crianças nascidas com diagnósticos de COVID-19 durante a pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 44. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NKPY9S6gLHFjVz43VZqvc5L/?lang=en>. Acesso em: 31 jul. 2024.

REIS, Angélica Cancio do. *et al.* Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e393985459-e393985459, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5459>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SANTOS, Rayanne Branco dos. *et al.* Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. 2016. **RECIIS - Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde**, v.10, n.3, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16977>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SEABRA, Juliana Paula. **Planejamento familiar: a política e os serviços nos municípios de Florianópolis e Palhoça.** 2009. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120146/284010.pdf?sequence=1>. Acesso em: 4 ago. 2024.

TRAVASSOS, Carla Suellem Miranda. *et al.* Impacto do pré-natal tardio na saúde mental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 2397–2407, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13381>. Acesso em: 16 mai. 2024.