



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DESAFIOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA CLÍNICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA MARECHAL DEODORO DA FONSECA EM BREJO GRANDE  
(SE)**

**MICHELLE LISBOA ALVES**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

DESAFIOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
MARECHAL DEODORO DA FONSECA EM BREJO GRANDE (SE)

MICHELLE LISBOA ALVES

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: RICARDO HENRIQUE  
VIEIRA DE MELO

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Eu penei mais aqui cheguei.... Viver esse momento tão especial me fez refletir sobre os caminhos que percorri, refleti sobre os pilares que me auxiliaram em toda trajetória. Nestes pilares estão incluídos Deus, toda a minha família, a minha namorada, meus amigos e professores.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ser as minhas asas e me permitir alçar voos cada vez mais altos, a Ele toda minha honra e glória.

Aos meus pais MARCOS e GIL por todo amor, comprometimento e sacrifícios feitos em prol de minha formação e da minha felicidade, muitas vezes abstando-se de coisas importantes para me ajudar nesta conquista.

À matriarca da família, minha querida vovó NIRA, que une toda a família em torno de si, transmitindo seus valores e ensinamentos. Ela é a referência de mulher na qual me espelho, é meu apoio, minha força e a inspiração para ser quem sou.

À tia GEANE, por toda preocupação, por ouvir minhas reclamações, medos e por ter me auxiliado na realização desde trabalho, por ser meu alicerce, me apoiar nos melhores e piores momentos, por me dar a segurança necessária, exercendo o papel que se comprometeu perante a Deus de ser minha segunda mãe.

Ao meu irmão, MICHELL por todo companheirismo, cumplicidade e apoio. Tenho muito orgulho do homem que você está se tornando. Sei que posso contar com você para tudo e você também pode contar comigo.

À minha namorada, JOEDNA, por estar ao meu lado desde o início, acordando de madrugada desde a época do vestibular para me ajudar a estudar, até os dias de hoje, ficando várias noites sem dormir me ajudando com este trabalho, me ajudando a formatar, criar as tabelas e em tudo mais que eu precisasse, me apoiando, me acalentando e me dando todo o suporte em todos os aspectos da minha vida.

---

---

Dedico este trabalho à minha namorada Joedna Portugal, por todo companheirismo e amor,  
pois sem ela este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>10</b>
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	<b>11</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Brejo Grande é um município localizado no extremo nordeste do estado de Sergipe, em zona de planície litorânea, junto a foz do rio São Francisco. A cidade conta com menos de 10 mil habitantes e fica bem afastada da capital Aracaju. A economia local é pouco desenvolvida e a maioria das pessoas trabalha sob o regime informal, na agricultura e na pesca (IBGE, 2020).

O acesso da população a saúde se dá, majoritariamente, via Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo, portanto, uma população dependente, predominantemente, do Sistema Único de Saúde (SUS). A UBS é composta por quatro Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo duas vinculadas ao Programa Mais Médico (PMM). Das quatro equipes, duas ficam na sede e as outras duas, nos povoados. As equipes que não tem ligação com o PMM têm uma grande rotatividade de profissionais médicos e passam, a maior parte do tempo, sem estes profissionais.

A equipe de nº 01, que fica na sede do município, é cenário de atuação para este relato e contém Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico de Enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A área de abrangência é grande e a população demanda muitos atendimentos e, por vezes, é necessário assistir às áreas descobertas de atenção médica, o que atrapalha no desenvolvimento de diversas ações preventivas pensadas e discutidas pela equipe.

Levando em consideração as características inerentes ao território, foram escolhidos três eixos para realizar as intervenções: planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; atenção a saúde da criança (crescimento e desenvolvimento); e a atenção a saúde mental na Atenção Primária a Saúde (APS).

No acompanhamento do pré-natal, por exemplo, era evidente o número demasiado de gravidez na adolescência, como consequência do início da vida sexual prematura, bem como o número alto de gestações não planejadas que, por vezes, são não desejadas. Por sua vez, havia, também, uma grande resistência cultural em relação à amamentação exclusiva, embasada na falsa ideia de que o leite materno não é suficiente para nutrir a criança. E, finalmente, existia uma dificuldade de acesso ao cuidado multidisciplinar dos pacientes que necessitavam de atendimentos voltados à saúde mental, principalmente, a regulação para o psiquiatra.

Assim, os objetivos da microintervenção foram: reduzir o número de casos de gravidez na adolescência; diminuir a ocorrência de gestações não planejadas e não desejadas; estimular a amamentação e a puericultura; desmistificar os métodos anticoncepcionais, estimulando seu uso; e ampliar o acesso dos cuidados multidisciplinares aos usuários portadores de sofrimentos e transtornos mentais. Porém, por conta da pandemia da Covid-19, não foi possível executar as ações voltadas para a saúde mental.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Os índices de gestações não planejadas, no Brasil, são elevados, assim como toda problemática envolvida, o seu impacto na saúde e nas representações sociais destas pessoas, uma vez que a ocorrência destas gestações não planejadas pode significar um risco adicional no número de abortamentos, bem como, um aumento do risco de morbidade e mortalidade, ligadas ao aborto (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Este texto aborda as ações realizadas na Clínica de Saúde da Família Marechal Deodoro da Fonseca, na cidade de Brejo Grande (SE) relacionadas, principalmente, ao planejamento familiar, ocorridas entre os meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020.

A escolha e a abordagem sobre o tema foi fruto da expertise e das expectativas enquanto membro da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde foi possível observar e conviver com a população local, permitindo, assim, a identificação do diagnóstico situacional do território local.

### Metodologia

Trata-se de um estudo, do tipo relato de experiência, que descreve o planejamento e a execução de microintervenções contextualizadas na ESF. Inicialmente, após um diagnóstico situacional, foi feito o planejamento das atividades durante as reuniões sistemáticas da equipe de saúde.

Foram previstas ações do tipo: palestras, reuniões com grupos de gestantes, entregas de anticoncepcionais e orientações em relação ao seu uso correto, procurando também descrever as principais dificuldades encontradas na execução das mesmas, assim como, a distribuição de panfletos, preservativos, realização de testes rápidos, para rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis e agendamento para realização de citologias oncológicas.

### Resultados

A partir do diagnóstico situacional, foi possível conhecer aspectos territoriais, socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos e assistências da população. Com isso vários problemas de saúde foram identificados e, por isso, foram priorizados para a realização desta intervenção. Dentre os problemas encontrados, estava o alto número de gestações não planejadas, início precoce da vida sexual, grande abstinência nas consultas de puericultura e resistência ao uso de anticoncepcionais.

Muitas gestantes, que são atendidas na unidade, afirmaram que a gravidez não foi planejada e algumas alegaram, inclusive, que a gravidez não foi desejada. Ao tentar identificar quais fatores interferiram nestes números, foi possível perceber que as gestações não

planejadas estavam fortemente relacionadas a aspectos educacionais da gestante e da família, como também, a falta de informação relacionada aos métodos anticoncepcionais e a sua disponibilidade na UBS. A falta de informação também era responsável por uma baixa adesão ao aleitamento materno e ao baixo comparecimento nas consultas de puericultura.

Todos os profissionais da equipe de saúde participaram de forma ativa na identificação do diagnóstico e das sugestões para elucidação dos problemas encontrados. A intervenção contou com a presença dos ACS, da Enfermeira, da Técnica de Enfermagem, da Odontóloga, da Fisioterapeuta e da Médica. E ocorreu na sala de espera da UBS, em colégios públicos e em uma praça pública. Para realização desta, foram necessários cartazes, panfletos, *datashow*, slides, cadeiras, teste rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e preservativos.

Antes do início das ações foram realizadas reuniões com a ESF com objetivo de integrar a equipe, para que todos participassem das ações e fizessem sugestões para as mesmas. Foram realizadas capacitações com os ACS para que estes conseguissem orientar a população da importância da participação ativa nas palestras.

No total, foram realizados seis encontros, com a participação de, aproximadamente, 135 pessoas, sendo três em escolas, dois na UBS e um na praça. Ao final de todas as palestras, acontecia uma roda de conversa para esclarecimento de dúvidas, para orientações e para distribuir preservativos. Inicialmente, estava previsto no cronograma a realização de 12 palestras, entretanto estas não puderam ser executadas por causa da ocorrência da pandemia da Covid-19.

Durante as atividades, foram realizadas, ainda, dinâmicas e exposições sobre o uso correto dos preservativos masculinos e femininos, fazendo a população participar de forma ativa das atividades. De maneira geral, a população foi bem receptiva e participativa, tirando dúvidas, relatando vivências e experiências pessoais, o que foi amplamente incentivado, visando fortalecer a relação entre os profissionais e os usuários, aumentando assim a produtividade das ações e compreendendo a importância da manutenção de um elo de comunicação simples, claro e sem preconceitos.

Nas ações que foram feitas na UBS e em uma praça da cidade, foi realizado, concomitantemente, testes rápidos e agendamento para realização de citologia oncológica. Nas ações realizadas em escolas públicas, o foco das palestras foi relacionado ao início precoce da vida sexual, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez precoce.

Quando as palestras não foram realizadas na UBS, enfrentavam-se dificuldades logísticas relacionadas ao transporte até o local, assim como ao uso de recursos didáticos, porém nada que impedisse a realização das ações. Mas que causaram certo desgaste na equipe, dificultando a realização de algumas etapas das ações, tais como as dinâmicas de grupo.

Nos dias após as palestras, foi notado um aumento da procura por pílula do dia seguinte e preservativos, sobretudo o feminino, uma vez que nas palestras o público era,

majoritariamente, composto por mulheres. Houve também uma maior procura para as consultas de planejamento familiar, bem como a procura por anticoncepcionais injetáveis e orais. A demanda por consulta de puericultura também foi aumentada nos dias posteriores a realização das ações.

Demonstrou-se, dessa maneira, a importância da educação em saúde realizada por uma equipe multiprofissional coesa, ativa e disposta a lançar mão de recursos educacionais para beneficiar os usuários da UBS, bem como fortalecer o vínculo com a comunidade em questão.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envolvimento de toda equipe na aplicação prática do plano de ação permitiu uma maior interação entre os profissionais de saúde e a comunidade, fortalecendo o elo de comunicação e demonstrando a importância das informações relacionadas educação em saúde serem abordadas de maneira clara e sem preconceitos, para que seja melhor difundida a questão do saber em relação à saúde e as consequências das atividades sexuais precoces e sem a devida proteção.

Considerando que a educação em saúde é um processo complexo e que requer continuidade para conseguir obter os resultados almejados, faz-se necessário que estas ações sejam realizadas regularmente, através de palestras, orientações, dinâmicas de grupo, entre outros.

Além disto, é necessário entender os fatores causais que contribuem para permanência destes problemas, assim como encontrar soluções para que estas ações alcancem um número maior de pessoas, aumentando desta maneira o impacto das medidas educativas.

Por causa da pandemia da Covid-19, outras ações não puderam ser realizadas, dificultando, assim, a visualização dos resultados das intervenções feitas. Por isso, é importante que mais ações educativas sejam realizadas, assim que possível, para que essas medidas educativas tenham impacto real na população em questão e que os resultados possam ser mensurados e melhorados a depender das necessidades que surgirem no decorrer do tempo.

Ressalta-se que esse plano de intervenção foi realizado com a participação da equipe de saúde da família da UBS Marechal Deodoro da Fonseca.

#### 4. REFERÊNCIAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. **Brejo Grande**. SE. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/brejo-grande/panorama>. Acesso em: 09 ago. 2020.

PIERRE, L.A.S.; CLAPIS, M.J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.18, n.6, p.1-8 [telas]. nov-dez. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_17.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2020.