



**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 – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E  
REPRODUTIVO PARA A COMUNIDADE DE ABRANGÊNCIA DA UBS SÃO  
JUDAS TADEU NO MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO RIO NEGRO - AM**

**RODRIGO QUEIROZ CORREIA**

---

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

---

---

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO PARA A  
COMUNIDADE DE ABRANGÊNCIA DA UBS SÃO JUDAS TADEU NO MUNICÍPIO DE  
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO - AM

RODRIGO QUEIROZ CORREIA

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: SUYANE DE SOUZA  
LEMONS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

A Deus, pela minha vida e por me ajudar a alcançar os objetivos dado ao longo do curso  
Aos meus pais e ao meu irmão, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam  
minha ausência enquanto me dedicava à realização desse trabalho.  
À UFRN e à orientadora, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um  
melhor desempenho na realização do curso.

---

---

Dedico esse trabalho aos meus pais Ademildo Passos Correia e Rosangela Gongora Queiroz Correia que me apoiaram em todos os momentos de minha formação e que são inspiração pra minha vida.

---

## **SUMÁRIO**

1. Introdução.6
2. Relato de Microintervenção.8
3. Considerações Finais.11
4. Referências.13

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Santa Isabel do Rio Negro está situado no alto Rio Negro no estado do Amazonas, seu território está localizada o pico da Neblina e o pico 31 de Março que são os picos culminantes do Brasil. É um município que sua população segundo IBGE é 25,156 habitantes divididos entre cidade e comunidades no seu entorno, a população na grande maioria é de etnia indígena e tem sua economia baseada nos produtores locais de farinha da região e do turismo da pesca, uma boa parcela da população é de funcionários da prefeitura e suas secretarias. Devido à baixa renda da grande maioria da população e pelo fato do município não possuir indústrias que geram maior renda para a população, o tema abordado é de grande importância uma vez que a gestação não planejada pode dificultar ainda mais a vida financeira das famílias, aumentando o número da pobreza e consequentemente problemas de saúde relacionados a questões sanitárias apresentada nas famílias de baixa renda (IBGE, 2016).

A UBS São Judas Tadeu fica localizada na cidade de Santa Isabel do Rio Negro, que possui duas UBS, onde estão cadastradas quatro ESF e também uma UBS fluvial que atende as comunidades mais afastadas. A equipe é formada por um médico, um enfermeira, cinco ACS, um técnico de enfermagem, um dentista e um auxiliar de saúde bucal. Os ACS estão divididos dentro de dois bairros e cinco micros áreas totalizando uma população de 2358 pessoas segundo último levantamento. A área de abrangência é constituída de casas na sua grande maioria construídas de madeira e algumas as margens do Rio Negro, também possui escola pública, creche, e igrejas.

Observou-se nas consultas de rotina e nos pré-natais realizados, uma alta taxa de natalidade em adolescentes e mulheres com idade relativamente baixa a partir dos 13 anos, às vezes com mais de três filhos antes dos 20 anos de idade, e um alto número de gestações não planejadas. Assim a microintervenção do tema escolhido é de grande importância, para trazer a essa população os devidos conhecimentos de todos os métodos ofertados pelo SUS e que tenham disponíveis na UBS.

A microintervenção foi baseada nas necessidades observada na área, sendo elas: o planejamento reprodutivo, o pré-natal e o puerpério. A população tem alto índice de múltiparas, principalmente gestação na adolescência fazendo o número de recém nascidos aumentar, implicando na dificuldade de criação pela condição financeira enfrentada por parte das famílias do município.

Nota-se que escolhas planejadas fazem a diferença para o crescimento pessoal do indivíduo, por isso a importância dessas adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente escolherem o melhor método de contracepção nessa fase da vida. O objetivo geral da microintervenção é alertar a população sobre o risco que leva uma gestação em adolescentes, tanto física como social e a importância de um planejamento familiar para o controle de natalidade não programada.

Já os objetivos específicos do estudo são promover orientações para mulheres incluindo adolescentes por meio de palestras de fácil entendimento acerca das fases do crescimento e desenvolvimento, ensinar como os métodos contraceptivos podem influenciar de forma positiva a vida conjugal e a família como um todo, mostrar para as adolescentes a importância de vivenciar a fase da adolescência sem o compromisso da maternidade, cujo estudo acaba sendo prejudicado, dificultando o acesso ao emprego.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O planejamento familiar e reprodutivo é de suma importância, principalmente nos municípios onde tem alta taxa de natalidade em mulheres multíparas de baixa renda e adolescentes, por falta de informação ou bloqueio da família em relação ao uso de métodos contraceptivos em adolescentes por achar que as mesmas não iniciam suas atividades sexuais precocemente.

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo.

Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio (NACIONES UNIDAS, 1995).

Seguindo o preceito que na atenção primária à atuação dos profissionais de saúde, no que refere planejamento reprodutivo, envolve principalmente atividades como aconselhamento, atividades clínicas e atividades educativas, e que essas atividades devem ser organizadas de forma integrada. Os profissionais da ESF devem estar preparados e qualificados para realizar um acolhimento do usuário ou do casal, com escuta ativa de suas necessidades, dúvidas e preocupações com relação ao planejamento reprodutivo, direitos sexuais e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Atividades educativas devem ser organizadas de forma individual e coletiva informando sobre os direitos em saúde sexual e reprodutiva, a respeito dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS e a assistência ao pré-natal, parto e puerpério e por fim atividades clínicas, permitindo que os usuários expressem livremente suas dúvidas.

Para tanto, as ações educativas em saúde são processos que objetivam capacitar indivíduos ou grupos, de modo que possam assumir ou ajudar na melhoria das condições de saúde da população. Para a realização dessas atividades, são necessários profissionais capacitados, estrutura física e, principalmente, a participação das mulheres (DA SILVA, 2011).

O planejamento familiar deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, planejamento familiar é o direito que

toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos (DA SILVA, 2011). Ressalta-se que na UBS de atuação não estão disponíveis os métodos como o diafragma e o DIU T de cobre.

A microintervenção foi realizada na UBS São Judas Tadeu, nos dias da pesagem da bolsa família, onde todas as famílias se deslocam até a unidade nos dias marcados pela equipe de saúde em três dias de pesagem na semana divididas por microaéreas.

Foi possível reunir o maior número de mulheres e homens em idade reprodutiva, e levar informação e conhecimento por meio de atividades educativas. Partindo da premissa de que a concepção é um resultado natural e sexual entre homem e mulher, espera-se que a anticoncepção seja um fenômeno resultante da conjugação de esforços dos parceiros igualmente envolvidos nessa relação. (DA SILVA, 2011). Estiveram presentes na ação os agentes comunitários de saúde dando apoio na organização e também enfermeiro e médico que realizaram palestras. Foi aberto um momento para a população expor dúvidas que eram respondidas em grupo ou individualmente pela enfermeira e pelo médico da equipe.

Informações passadas às mulheres são captadas por parte destas e, muitas vezes, parcialmente, seja pela dificuldade de compreensão atrelada à baixa escolaridade, ao baixo interesse ou oportunidade de convívio e interação social sobre a temática serem escassas e conduzidas por técnicas de comunicação inadequadas. Torna-se necessário, pois, refletir sobre como essas informações são dadas e recebidas pelas mulheres, como estas apreendem e a utilizam em prol da sua saúde sexual e reprodutiva (DA SILVA, 2011).

A microintervenção foi realizada por três dias e teve participação em torno de 285 pessoas divididas entre homens e mulheres que se deslocaram até a unidade de saúde. Parte dessas mulheres já voltou à UBS para uma consulta com médico ou com a enfermeira para conhecer ainda mais os métodos. Ainda não é perceptível a diminuição na quantidade de pré-natais iniciados na unidade, mas já observaram-se que pelo menos 25% dessas mulheres já estão fazendo o uso de métodos contraceptivos, sendo que 15% das adolescentes tem vida sexual ativa.

Após a microintervenção, em reunião com a ESF foi levantado o relato de todos sobre as palestras e os resultados obtidos, organizando um planejamento de continuidade das ações, com o cronograma mensal da realização da pesagem da bolsa família e reuniões das gestantes, garantindo a presença do médico, da enfermeira e dos ACS, realizando orientações e aconselhamento das usuárias do SUS que demonstram interesse em iniciar o planejamento familiar, dirigindo-as para uma consulta individual e dirigida, com o intuito de aumentar o número de mulheres em uso de métodos contraceptivos.

Foi realizada uma palestra específica para os ACS estarem preparados para repassar informações adequadas enquanto realizam as atividades de visita domiciliar, tanto para as mulheres, homens e casais que não estiveram presente nos dias da microintervenção, além da

continuidade diária na demanda espontânea, identificando e abordando mulheres em idade reprodutiva para conhecer e se familiarizar com os métodos contraceptivos.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o curso são claras as dificuldades em relação aos temas abordados, a complexidade e a dificuldade de entendimento que após as aulas se tornaram mais simples, permitindo junto à comunidade ações que levam melhor entendimento das enfermidades, resultando uma maior aceitação do tratamento e de mudanças necessárias por parte do usuário para alcançar uma melhor qualidade de vida.

Após as ações realizadas junto à comunidade durante o curso, é notório o grande potencial da equipe em melhorar o atendimento e a ação específica de saúde, pois o profissional quando estimulado e treinado de forma correta entende o importante papel que desenvolve junto com sua equipe, consegue de uma forma coesa trazer os usuários para próximo de si, facilitando o entendimento das dificuldades e desafios que a UBS tem na área de abrangência, permitindo oferecer estratégias para que os protocolos e conceitos do SUS sejam aplicados.

Porém, existe muita fragilidade devido ao baixo nível de conhecimento da população no contexto de saúde e saneamento básico essencial para promoção de saúde, certa dificuldade é imposta pelos pacientes para que as ações sejam realizadas com êxito. Além do fato do escasso recurso financeiro do município e isso dificulta mais o tratamento clínico, bem como as ações e promoções à saúde, como falta de métodos contraceptivos de maior aceitação pela comunidade.

A microintervenção teve aspectos positivos em um contexto geral, mas observado algumas limitações e dificuldades, principalmente ao atingir o público alvo, destacando a dificuldade de comunicação com os homens, no entendimento e na importância de um planejamento reprodutivo, que usar a prole para benefícios financeiros não é a forma ideal para obter qualidade de vida, já que despesas com a criação de um filho supera em muito o recurso ofertado pelo governo federal.

Além de 85% da população ser de origem indígena e com um costume de vida já pré-estabelecido, é difícil e, às vezes, frustrante tentar mostrar conceitos e entendimentos sobre a saúde no aspecto geral. Porém, deve-se respeitar também os valores culturais, destacando a importância da participação dos mesmos na atividade realizada. Apesar de toda a dificuldade de informação e aceitação, após a microintervenção foi possível constatar que houve certa mudança na atitude da população, principalmente das mulheres que estão buscando mais diálogo e conquistas de prevenção na relação com os companheiros.

Por fim, observa-se com grande êxito todo preparo e dedicação de todos os profissionais que estiveram presente nas ações, pois já é nítida a melhora no conhecimento dos profissionais envolvidos e na população que está passando a ver de uma forma mais clara que a gestação para gerar benefícios financeiros, pode não ser tão benéfica quando não planejada, pois junto com a gestação segue muitos outros fatores complexos de sobrevivência, principalmente em

um município pequeno e “isolado” no interior do Amazonas onde o acesso à informação e recursos é mais escasso.

#### **4. REFERÊNCIAS**

DA SILVA, Raimunda Magalhães et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, 2011.

IBGE. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2016. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 12 de setembro de 2016. Acesso em 12 de setembro de 2016.

NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1995