



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

MICROINTERVENÇÕES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS DR.
ADAUTO ARAÚJO, FORQUILHAS-CEARÁ.

JHONATHAS ADAMOS MOREIRA BARROS

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS DR. ADAUTO
ARAÚJO, FORQUILHAS-CEARÁ.

JHONATHAS ADAMOS MOREIRA BARROS

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: ANNA CRISTINA DA
CRUZ BEZERRA

NATAL/RN
2021

Agradeço primeiramente a Deus que possibilitou essa experiência incrível de poder cuidar do outro, pois cada granzinho de areia posto no nosso trabalho diário nunca é em vão, pois com isso podemos construir uma sociedade melhor, e fazer a diferença.

Agradeço também a minha família que sem ela como alicerce, eu não teria chegado até aqui. E em especial a minha esposa por toda a paciência e ajuda no decorrer deste curso. E agradeço também a equipe pepsus que foi bem acolhedora, sanando dúvidas e me ajudando a fazer um trabalho melhor ao meu município.

Dedico este trabalho a todos que de alguma forma contribuíram para eu estar aqui hoje, a minha família, meus amigos e aos meus professores que de alguma forma todos que passaram por esta trajetória comigo me ensinaram algo que hoje me vale para seguir adiante.

RESUMO

A Atenção Primária de Saúde (APS) é o contato preferencial dos usuários com os serviços de saúde, desde a prevenção de doenças ou promoção à saúde, até o tratamento e reabilitação. Para qualificar esses cuidados, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuando nos diversos territórios, nas particularidades de cada um. Este trabalho objetiva relatar como ocorreram as microintervenções nas diversas temáticas durante a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram realizadas atividades com base nos princípios da Educação em Saúde nos temas – acompanhamento a pacientes oncológicos e planejamento reprodutivo. Os resultados alcançados foram bastante positivos tanto para os usuários quanto para a equipe multiprofissional como um todo, e certamente terão continuidade e mais ganhos ainda no futuro. Experiências trocadas entre profissionais de saúde e usuários possibilita o melhor aprimoramento das práticas, visando a melhoria no atendimento do público da área de abrangência.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	8
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES.....	19

1. INTRODUÇÃO

Forquilha é um município brasileiro localizado no estado do Ceará. Situada na região Nordeste, era distrito de Sobral até que no ano 1985, foi declarada emancipada através da Lei Estadual número 11.012. Limita-se, ao norte, com o município de Sobral, ao sul, com município de Santa Quitéria e Groaíras. Ao Leste e ao oeste, com município de Sobral. Sua população foi estimada em 24 218 habitantes, conforme dados do IBGE de 2019.

A área de atuação foco deste estudo é a Unidade básica de Saúde (UBS) 05 - Dr. Adauto Araújo e a equipe é formada por: 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista e 1 auxiliar de saúde bucal. A estrutura da UBS conta com 1 consultório médico, 1 de enfermagem, 1 odontológico, 1 farmácia, 1 sala de nebulização, 1 de procedimentos, e 1 de esterilização, 1 cozinha, 1 SAME e 3 banheiros. Possuímos prontuário eletrônico na unidade, o que agiliza o trabalho da equipe. A área do município onde está localizada a unidade tem uma grande vulnerabilidade social. Temos um total de 3.726 pessoas cadastradas na unidade, atendendo a 1.242 famílias. A UBS atende nos 2 períodos - manhã e tarde. Atendemos demanda espontânea e programada, priorizando os programas do Ministério da Saúde, tais como: pré-natal, puericultura, HIPERDIA e outros.

A atuação em uma Equipe de Saúde da Família durante a realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família trouxe além de novos conhecimentos a necessidade de reflexão sobre a ação, desde seu planejamento até o seu monitoramento. Fundamental ainda foi a compreensão da importância do usuário como sujeito do seu processo de viver e adoecer e o determinismo social da saúde. As microintervenções giraram em torno de duas temáticas – planejamento reprodutivo e abordagem ao câncer na APS.

O trabalho está organizado em 2 relatos de microintervenção, os quais relatarão sobre os pontos fortes e fracos das ações, principalmente em relação aos resultados alcançados para a comunidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Planejamento reprodutivo na Unidade básica de saúde Dr. Adauto Araújo, município de Forquilhas-Ceará.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) trabalha com uma equipe ou mais de profissionais de saúde de diversas áreas e é responsável por um território definido, cujos princípios fundamentais são: integralidade, equidade e participação social (BRASIL, 2004). A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), e vem sendo uma estratégia de organização da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a melhoria das condições de saúde e de vida da comunidade (BRASIL, 2006).

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar biopsicossocial em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo suas funções e processos, e não da mera ausência de enfermidades. A saúde reprodutiva implica, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo sua própria autonomia para decidir (ONU,1995). O planejamento reprodutivo familiar é uma ferramenta que objetiva garantir o acesso da população à informação, oportunizando as mulheres e homens o direito de escolha sobre o momento de ter ou não filhos, organizando-os em condições mais favoráveis para a criação. Para isso existem diversos métodos contraceptivos seguros que são distribuídos gratuitamente pelos Sistema Único de Saúde (FIOCRUZ,2018).

Um dos grandes problemas identificados na comunidade da unidade básica de saúde Dr. Adauto Araújo, no município de Forquilhas/CE, vem sendo a baixa adesão às ações de planejamento reprodutivo familiar, o que traz consigo desinformação a população quanto aos programas ofertados e aos métodos conceptivos disponíveis. O que faz com que se necessite intervir de forma efetiva para aumentar a adesão por meio da promoção a saúde, modificando hábitos da população, e integrando-a em ações preventivas da unidade.

Na construção desta microintervenção, o primeiro passo foi reunir toda a equipe de saúde da unidade, para abordar a temática e elaborar as estratégias que fossem efetivas para solucionar a problemática, com os recursos cabíveis no momento, e a solução encontrada foram: palestras informativas dentro da unidade. O público alvo foi a população adstrita do território da unidade básica de saúde Dr. Adauto Araújo, na faixa etária de 26 a 59 anos, ficando decidido que todos aqueles dispostos a aceitar participar das ações tanto mulheres quanto homens poderiam participar se assim desejassem.

Para isso foram desenvolvidas atividades como: elaboração de um cronograma de ações educativas que objetivassem informar e orientar, sobre planejar a concepção, e sobre a prescrição dos métodos anticoncepcionais, e os disponíveis gratuitamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Adauto Araújo.

A intervenção ocorreu no período de janeiro de 2020 e foram feitos 2 encontros na sala de recepção da unidade. O material utilizado foram os métodos contraceptivos disponíveis na unidade, assim como panfletos informativos, e o caderno de atenção básica CAB-26 de saúde sexual e reprodutiva do Ministério da Saúde (MS). Participaram desses encontros 36 pessoas sendo, 23 delas do sexo feminino, e 13 do sexo masculino.

Nos encontros foram explicitadas as orientações acerca de cada método, como utilizá-los, sua funcionalidade, orientações de como se planejar para uma concepção segura, assim como a fisiologia do corpo humano feminino, e as mudanças ocorridas durante um processo gravídico. Também foram sanadas dúvidas dos participantes referentes aos temas abordados, e desmistificadas questões relevantes de cunho cultural da comunidade. Também foram explicados aos participantes sobre as questões de informações acerca das infecções sexualmente transmissíveis, seus contágios, e a importância da relação sexual segura.

Ficamos surpresos com a aceitação, e a compreensão da população aos temas abordados eles foram bem colaborativos e participativos, sobre a importância de saber como prevenir as infecções sexualmente transmissíveis, o uso de camisinhas, a prevenção de gravidez não desejada, o uso de métodos contraceptivos, e como planejar uma gravidez para o momento certo. Os que nos deixou bem contentes neste momento.

O método para avaliar as ações que utilizamos foram, um questionário de perguntas e respostas objetivas de sim ou não, e observamos que o nível aprendido por esse grupo foi satisfatório.

As principais dificuldades encontradas foram relacionadas a adesão do público, comparecendo uma quantidade pequena, e insuficiente para esses encontros. Assim como a pouca informação dos métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade, o que leva a um aumento da gravidez indesejada, e a pobre adesão da população ao uso de preservativo ou camisinha em ambos sexos, e falta de conhecimento sobre a existência da anticoncepção emergencial.

Devido a pandemia ocorrida nos seguintes meses, a intervenção sofreu uma paralização, prejudicando assim a continuidade das ações que estavam programadas para os meses seguintes, porém esperamos que as ações de planejamento reprodutivo familiar, que em esse primeiro momento foram consideradas como assertivas sejam incorporadas a rotina diária dos serviços ofertados pela unidade básica de saúde.

Com a execução da intervenção esperávamos: promover a capacitação e o envolvimento da equipe com vistas a melhoria do alinhamento interno da unidade acerca do planejamento familiar na comunidade, sensibilizar e conscientizar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar. Assim como ampliar a adesão e aderência da comunidade no grupo educativo de apoio ao planejamento familiar, reduzindo consideravelmente os números de gravidezes indesejadas na comunidade.

Podemos concluir que o impacto do trabalho feito foram: boa aceitação do conteúdo abordado, bom desenvolvimento das palestras por parte de profissionais e usuários, ampliação da informação sobre os diversos métodos de planejamento reprodutivo familiar ofertado pelo SUS e os disponíveis na unidade. Assim como seu uso correto, diminuição no índice de gravidez não desejada, e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Nos profissionais estamos motivados e comprometidos a dar continuidade ao projeto, pois ele nos ajudara a organizar o processo de trabalho na unidade, para ofertar informação a um planejamento reprodutivo familiar de qualidade, que garanta uma adequada saúde sexual e reprodutiva da população adstrita.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Apoio a pacientes e familiares no tratamento do câncer de mama, na Unidade básica de saúde Dr. Adauto Araújo, município de Forquilhas-Ceará.

Atualmente o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada pela sua magnitude epidemiológica, social e econômica. É importante ressaltar que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderiam evitados se prevenidos anteriormente. A prevenção e o controle da doença, por esse motivo, são prioridades na agenda do Ministério da Saúde, (INCA, 2018).

Receber um diagnóstico de câncer não é uma tarefa fácil e a luta contra a doença torna-se uma batalha de todos os dias. Por ser uma enfermidade que nem sempre tem um prognóstico favorável, que muitas vezes leva à morte. Porém cabe ao mundo desenvolver novos tratamentos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderiam ser evitadas. (INCA, 2018).

A prevenção é um componente essencial de todos os planos de controle do câncer. Uma vez que o câncer é uma doença cujo processo tem início com um dano a um gene ou a um grupo de genes de uma célula e progride quando os mecanismos do sistema imunológico de reparação ou destruição celular falham. É certo que alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento do câncer, dessa forma, a prevenção do câncer, refere-se a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição a fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um determinado agravo, chamados de fatores de risco. Esses fatores de risco para o câncer podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados, ou representar comportamentos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. Intervir com ênfase nestes fatores, ou agentes ocupacionais podem trazer bons resultados na redução destas morbidades. (INCA, 2018).

Dentre as morbidades mais prevalentes, que devem ser prioridade em termos de prevenção e tratamento na Estratégia de Saúde da Família (ESF), está o câncer de mama. E parece não existir conhecimento suficiente, nem um processo de trabalho coordenado para o enfrentamento desta doença por parte das equipes de saúde da família. A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção em saúde, e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, assim como a manutenção da saúde. A AB é desenvolvida próximo a vida das pessoas, por tanto é a principal porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e a cor-responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

O câncer de mama é uma das principais causas de morte de pacientes do sexo

feminino. É uma doença cujo acompanhamento é essencial por uma equipe multiprofissional, já que as consequências são tanto físicas como psicológicas, afetando assim a saúde e a dinâmica de todo o grupo familiar. É imprescindível coordenar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de mulheres com câncer de mama. Uma estratégia de prevenção importante é a educação em saúde, que consiste em informar a população sobre o problema previamente, e discutir as formas de lidar com a problemática, caso a mesma ocorra.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Aduino Araújo, contribui para que as mulheres em nossa área adstrita sejam diagnosticadas precocemente, isso compreende várias ações, como o rastreamento dessas mulheres para a realização de mamografias, orientações sobre o autoexame das mamas, realização de exame clínico, realizado por profissionais qualificados que orientem de forma adequada a comunidade podendo assim colaborar neste diagnóstico precoce e acompanhamento do tratamento, contribuindo para uma boa qualidade de vida dessas mulheres. É importante ressaltar que acolher com humanização todo o acompanhamento das pacientes é essencial para a saúde em todos os aspectos do processo, sejam eles quais forem. As pacientes com câncer de mama realizam acompanhamento tanto na atenção primária, como na atenção secundária e terciária, sendo imprescindível a referência e contra referência, para um bom cuidado das mesmas.

Com base ao descrito anteriormente a equipe da unidade básica de saúde Dr. Aduino Araújo pode notar que essas mulheres e suas famílias, relatavam problemas em entender o modo de enfrentamento desta doença, e suas consequências a nível psicológico.

É fundamental o apoio de familiares ou amigos neste processo. Porém muitas vezes, a doença afeta todo o círculo social do paciente, principalmente a família, que pode não saber como lidar com o problema, sendo assim não ajudando a paciente de forma correta. Por isso, o acompanhamento das pessoas mais próximas é um dos recursos que pode contribuir para lidar com o câncer. A família ao se deparar com a doença também se depara com perdas, e a angústia ganha espaço pelo fato de não conseguir amenizar o sofrimento do familiar doente.

Portanto faz-se necessário uma melhor compreensão, e uma melhor abordagem a essas famílias, buscando um acolhimento qualidade, principalmente com relação à melhor condução dos problemas apresentados por essas pacientes e seus familiares, e isso é extremamente necessária nos casos. Diante do exposto, a equipe da UBS Dr. Aduino Araújo objetivou com essa microintervenção atuar frente à essa realidade que precisa ser modificada com brevidade. Partimos de uma reunião a fim de buscar um medidas e estratégias para ajudar na resolutividade desses casos.

Em reunião foram apresentadas diversas propostas pela equipe, uma destas foi criar um grupo de apoio interno com as pacientes e suas famílias que já percorreram estes caminhos, e uni-las as novas famílias que estão caminhando este percurso por primeira vez, a fim de ajuda-los a entender melhor o processo. Em seguida os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

buscaram o apoio dessas famílias, para a participação nestes encontros, a fim de ver o modo de participação de cada um. Cerca de 90% das famílias concordaram em participar da atividade. Ficou acordado entre todos que os encontros ocorreriam semanalmente e o projeto seria a longo prazo, sem uma dada limite para término, onde cada membro participante decidiria em conjunto a todos os participantes quando não mais necessitaria a ajuda do grupo.

Os mediadores desses encontros seriam profissionais de saúde, um psicólogo para mediar e orientar sobre os fatores psicológicos destes pacientes. O médico para explicar e orientar a sintomatologia nas fases do processo que vivência as famílias. Assim como outros colaboradores como a equipe de enfermagem e ACS que assistem mais frequentemente estes pacientes em seus domicílios caso demandem, trazendo para a equipe alguns aspectos singulares que demandem as pacientes e seus familiares.

O medo de perder alguém querido e as dificuldades práticas relacionadas ao tratamento (falta de dinheiro, cuidados, apoio emocional) atingem também de uma forma profunda os familiares e amigos das pacientes. Com isso, os pacientes e familiares com sua experiência vivenciada ajudam a outros, nestes encontros o apoio é emocional, de paciente para paciente e de familiar para familiar, com a supervisão de um profissional que garanta a segurança e o bem-estar de todos.

É importante que a pessoa a ser apoiada precisa querer ser ajudada, e com isso se dar início aos relatos de experiências vivenciadas dentro do grupo de apoio que chamamos de “anjos para o amanhã”. Esses (Anjos), contam suas histórias para ajudar, aos novos pacientes e suas famílias a enfrentar este novo processo, relatando as dificuldades encontradas no processo que vivenciaram, assim como suas alegrias e tristezas, e os que levou a ter esperanças no futuro. Essas pessoas criam uma relação pessoal entre elas, onde não há julgamentos, só um real entendimento e empatia pelo outro, e a compreensão de quem vivenciou na pele o tratamento do câncer de mama. Para quem ajuda, podemos observamos um amor imenso em ajudar, e um sentimento de gratidão, assim como um sentimento de cicatrização, por poder dar sentido a tudo o que se passou. Essas pessoas utilizam a sua experiência para ajudar o próximo. E, com isso, ressignificam positivamente através do amor, compreendendo cada vez melhor o crescimento, e a capacidade que possuem hoje de poder lidar com a vida de outra maneira, e para nós profissionais ver isso é gratificante.

Pudemos observar que para quem é ajudado, há um grande aumento no sentimento de esperança, ao poder se enxergar em um exemplo à sua frente, ver a si mesmo como vitorioso em breve. A cumplicidade entre eles, se abre com uma facilidade, pois os que já superaram este processo, são pessoas que realmente compreendem o que se está passando com cada um deles. Essa é uma relação única e insubstituível e o profissional pode complementar esse apoio, orientando, escutando e entendendo junto com todos as singularidades de cada um. A terapia também deve estar presente para ajudar a curar questões mais profundas, individuais

e de autoconhecimento dos pacientes e familiares.

Nosso apoio “termina” quando o paciente ou familiar que passa pelo tratamento nos informa que não precisa mais de ajuda. Na maioria dos casos, eles se tornam Anjos, desejando retribuir a alguém a ajuda que receberam. Geralmente a ajuda se encerra com o fim do tratamento e início do período de remissão, porém existem algumas exceções, onde precisamos prolongar por mais um tempo o apoio, para ajudar o paciente ou familiar que passa pelo tratamento, a retomar a vida cotidiana e se sentir seguro para ela.

Podemos concluir que nosso grupo de apoio não tem ajudado só a essas famílias a passar por esse processo, como também humaniza a atenção por parte de todos os envolvidos. Ações como esta, nos ajuda a compreender melhor o ser humano e seus processos sociais, assim como seus anseios e desejos, para um futuro melhor. Engloba também aspectos de questões sociais, de desmitificação e culpabilidade, orienta também aos profissionais a estar voltados para um atendimento mais acolhedor e humano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se, que atualmente, as Políticas de Planejamento Familiar não se referem mais ao controle da natalidade, pois de acordo com o estabelecido na Constituição Federal, na regulamentação da Lei 9.263/96 e nos documentos oficiais construídos dentro de um processo democrático, o Planejamento Familiar é um direito e deve ser garantida a liberdade de escolha. Para o seu exercício o Estado deve garantir a toda a população o acesso à informação e métodos, tanto para a concepção quanto para contracepção.

Planejar a família é antes de tudo um direito humano onde o casal deve escolher livremente sobre o momento de ter filhos ou não. Almeja-se que esta escolha seja consciente e oportuna, evitando o desgaste de uma gestação não planejada ou até mesmo indesejada. O trabalho primordial da equipe de saúde será então o aconselhamento responsável e imparcial sobre todos os Métodos Contraceptivos e a facilitação de seus fornecimentos quando requeridos pelo paciente. Conhecer o perfil da população adstrita e os fatores relacionados a problemática torna-se fundamental no desenvolvimento de um programa de planejamento familiar adaptado as peculiaridades locais da população.

Receber um diagnóstico de câncer não é uma tarefa fácil e a luta contra a doença torna-se uma batalha de todos os dias. Atualmente o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada pela sua magnitude epidemiológica, social e econômica. A prevenção é um componente essencial de todos os planos de controle do câncer (INCA, 2018). Para a equipe da UBS Dr. Adauto Araújo, contribui para que as mulheres em nossa área adstrita sejam diagnosticadas precocemente, é essencial, e isso compreende várias ações da equipe, como o rastreamento dessas mulheres com busca ativa, para a realização de mamografias, orientações sobre o autoexame das mamas, realização de exame clínico, realizado por profissionais qualificados que orientem de forma adequada a comunidade podendo assim colaborar neste diagnóstico precoce e acompanhar o tratamento, contribuindo para uma boa qualidade de vida dessas mulheres.

Quanto à avaliação das ações desenvolvidas pela unidade pode ser dito que houve um aumento significativo na distribuição de métodos contraceptivos, como resultado do acesso a informação e facilitação do fornecimento destes métodos desde a reestruturação com a micro intervenção feita em janeiro de 2010. Comparando os períodos de junho de 2009 e junho de 2010 observa-se um alcance de usuários 39% maior na distribuição e na busca por informações. Já as ações desenvolvidas na saúde da mulher, relacionadas ao grupo de apoio a pacientes com câncer e seus familiares, esses demonstraram uma melhor compreensão e crescimento, com a capacidade que possuem hoje de poder lidar com a vida de outra maneira, durante e após o câncer.

Podemos dizer que as fragilidades, e limitações para a implementação foi o comparecimento/acesso dos usuários as ações devido a pandemia atual, impossibilitando o

comparecimento de um número maior de usuários interessados na temática. Essas foram as principais dificuldades encontradas relacionadas, comparecendo uma quantidade pequena, e insuficiente para esses encontros e desenvolvimento das atividades. Porém consideramos que as ações de planejamento reprodutivo familiar, e os grupos de apoio a pacientes com câncer e seus familiares que em esse primeiro momento foram consideradas como assertivas sejam e sejam incorporadas a rotina diária dos serviços ofertados pela unidade básica de saúde.

Já com relação as potencialidades podemos mencionar a compreensão da população as temáticas abordadas, onde eles foram bem colaborativos e participativos, nas ações dando muita importância aos temas abordados ativamente. Os que deixou a equipe bem contente neste primeiro momento.

A boa aceitação do conteúdo abordado, também foi um ponto positivo, motivação da equipe, assim como o bom desenvolvimento e condução das palestras por parte de profissionais e usuários, ampliação da informação a outros usuários.

5. REFERÊNCIAS

- ADRIÃO, Karla Galvão. **ENCONTRO DO FEMINISMO Uma análise do campo feminista brasileiro a partir das esferas do movimento, do governo e da academia.** Tese de doutorado UFSC. Santa Catarina: 2008.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil.** Escola Nacional de ciências Estatísticas. Rio de Janeiro: 2006.
- AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **Democracia é saúde.** Anais da 8 Conferência Nacional de Saúde: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília, p. 35-42, 1987.
- AVILA, M. B. de M.; CORRÊA, S. **O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos.** In: GALVÃO, L.; DIAZ, J. (Ed.). Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 70–103.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde na década de 1990.** Capacitação para Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: 2001.
- BRITO, F. e CARVALHO, J. A. M. **A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios.** Revista Brasileira de Estudo de População. vol. 22 n. 2 São Paulo Jul/Dec. 2005.
- BRASIL, **Constituição Federal de 1988.**
- BRASIL, **Lei de Regulamentação do Planejamento Familiar - Lei 9.263/1996.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de ação programática.** Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao planejamento familiar.** Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres,** Anais, Brasileira, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde.** Portaria MS/GM N.º 95. Brasília, 2001.
- BRASIL. Presidência da República. **I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres - ANAIS,** Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2004-a.
- BRASIL. Presidência da República. **Plano Nacional de Políticas para Mulheres,** Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2004-b.
- BRASIL. Ministério da Saúde.: **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** 2004.
- Brandão ER, Heilborn ML. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias no RJ, Brasil.** Cad Saúde Pública 2006; pag-30
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher: Plano de Ação 2004-2007,** Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 1.ª ed., 1.ª reimpr.- Brasília, 2004-c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher: princípio e diretrizes.** Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2007.

BRASIL. Presidência da República. **II Plano Nacional de Políticas para Mulheres, Secretária Especial de Políticas para as Mulheres,** Brasília, 2008.

BRASIL, S. de Atenção à S. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, S. de Atenção à S. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 4ª edição revista e atualizada.** Rio de Janeiro, RJ, 2018.

6. APÊNDICES

QUESTIONÁRIO SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, COMO PARTE DE ATIVIDADE DE MICROINTERVENÇÃO REALIZADA NA UBS Dr. Aduino Araújo, no município de Forquilhas-Ceará)

Responda sim ou não.

1. Você acredita que ter um filho antes dos 21 anos te traria muitos problemas?
2. Você acha que você sendo pais ou responsáveis, você pode influenciar seus filhos?
3. É importante ter estabilidade, familiar e econômica e psicológica, para enfrentar os problemas familiares futuros?
4. Você planejará sua gravidez estrategicamente para promover uma vida melhor ao seu filho, e a sua família?
5. Você acredita que o profissional de saúde está apto par te ajudar a eleger o melhor método para prevenir a gravidez?
6. Você acha que utilizar camisinha prejudica seu prazer na hora da relação sexual?
7. Você acha que tomar remédio para não engravidar é uma forma de se proteger de doenças sexualmente transmissíveis?
8. Você acha que uma pessoa pode pegar AIDS ou ISTs se tiver relações sexuais sem camisinha?
9. Você sabe o que é infecções de transmissão sexual?