



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

**ESTRATÉGIAS PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MÁRIO FARAH RAFKA, CALIFÓRNIA/PARANÁ**

MARCOS VINICIUS BIANCHI

NATAL/RN
2020

ESTRATÉGIAS PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MÁRIO FARAH RAFKA, CALIFÓRNIA/PARANÁ

MARCOS VINICIUS BIANCHI

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: DANIELE VIEIRA
DANTAS

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	4
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	6
4. REFERÊNCIAS.....	7

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho relata uma microintervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mário Farah Rafka, situada no município de Califórnia - Paraná. A cidade possui 8.570 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2019). A UBS situa-se na zona urbana da cidade, porém em região limítrofe à zona rural, portanto são atendidas muitas pessoas desta região, principalmente no formato de visitas domiciliares. A área de abrangência engloba também o Lar São Vicente de Paula, uma instituição de idosos, onde são realizados atendimentos semanais.

A equipe é constituída por um médico, um dentista, uma psicóloga, duas enfermeiras, uma técnica em enfermagem e sete agentes comunitárias de saúde. São oferecidos os serviços de consultas médicas, odontológicas, terapia com psicóloga, coleta de preventivo, planejamento familiar, cuidados com curativos, aferição de pressão, hemoglicose teste (HGT), renovação de receitas, além de visitas domiciliares. O pré-natal e puericultura são realizados pelos médicos especialistas em outra UBS, sendo realizado apenas eventual suporte, quando necessário, para tais serviços.

O tema escolhido foi o de planejamento familiar. 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 (NACIONES UNIDAS, 1995). Portanto, é direito do cidadão ter acesso à informação sobre os métodos contraceptivos disponíveis para melhor planejamento familiar.

O município dispõe de pediatra e ginecologista/obstetra, frequentemente é realizado atendimento de suporte para tais populações, principalmente em casos de infecção pós operatória e desnutrição infantil. Além disso, são realizadas eventuais palestras sobre os métodos contraceptivos, junto com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), para as pacientes que desejam realizar laqueadura.

O objetivo desta microintervenção foi informar usuários, homens e mulheres em idade reprodutiva, sobre os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), seus mecanismos de ação, riscos e benefícios. Além de criar o vínculo e encaminhar os interessados para consulta particular e escolha específica do método contraceptivo conforme sua realidade individual.

O relato da microintervenção descreverá como a ação foi realizada, os instrumentos utilizados, as dificuldades de execução e bem como os planos de como dar continuidade a ação proposta.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Como mencionado, o tema escolhido foi o planejamento familiar. 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. Por conseguinte, a saúde reprodutiva implica em 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).

Através do aconselhamento pode-se criar uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou casal, objetivando proporcionar à pessoa instruções para que avalie suas próprias fragilidades, opte sobre ter filhos ou não e sobre os instrumentos a serem utilizados para atingir seus objetivos, levando em conta o que seja mais apropriado à sua vida e à prática do sexo seguro. Nessa abordagem, o profissional de saúde deve se mostrar capacitado em identificar na pessoa ou no casal o interesse ou não de ter filhos, em permitir que dialoguem abertamente sobre sua prática sexual, reconhecendo os riscos relacionados às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e em se colocar à disposição para informar sobre os métodos contraceptivos, ou para orientação pré-concepcional, frisando-se que a lei do planejamento familiar reprodutivo garante direitos iguais para homens e mulheres. (BRASIL, 2013).

Na área de abrangência da UBS é frequente a incidência de gestações não planejadas. Tal acontecimento traz impactos econômicos e sociais para toda a família e também para sociedade. O planejamento familiar pode ser decisivo no futuro da criança que está por vir, um casal preparado psicologicamente e economicamente provavelmente terá melhores condições de acolher novo filho, quando comparado com uma gestação indesejada e não planejada, muitas vezes em um contexto de falta de recursos econômicos e de conflitos familiares. Isto pode, inclusive, culminar em tentativa de aborto e complicações para a saúde da mulher ou em criança vulnerável, possível vítima de negligência, maus tratos e privada de condições mínimas necessárias para o bom desenvolvimento biopsicossocial. Portanto, é de suma importância a informação dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS para diminuir o risco destes desfechos negativos.

Na busca de minimizar problemas referentes ao planejamento reprodutivo, realizou-se uma microintervenção, no salão do NASF, contando com a participação da equipe

multiprofissional composta por médico, enfermeira, psicóloga e assistente social. O evento foi aberto ao público em geral que se interessasse pelo tema, entretanto, o alvo, a princípio, foram homens e mulheres em idade reprodutiva, convidados formalmente pelas ACS.

A ação foi realizada no período matutino, às 10h, em formato de palestra interativa, ministrada pelo médico e pela enfermeira e comentada pela psicóloga e assistente social, contando com o auxílio de projetor de *slides* com imagens ilustrativas demonstrando os tipos de métodos contraceptivos existentes (tabelinha, pílula anticoncepcional, Dispositivo Intrauterino - DIU, anticoncepcional injetável, diafragma, preservativos masculino e feminino e implante subcutâneo), bem como a contracepção cirúrgica definitiva (laqueadura tubária e vasectomia) e a contracepção de emergência (pílula do dia seguinte), esclarecendo quais são disponibilizados pelo SUS e quais são disponibilizados apenas pela rede privada.

A primeira reunião, infelizmente, contou apenas com usuários do sexo feminino, apesar dos cônjuges também terem sido convidados, refletindo a possível terceirização da responsabilidade reprodutiva do homem para a mulher. Compareceram duas das dez pacientes que confirmaram interesse no encontro, apesar do evento ter sido aberto ao público em geral, nenhum usuário compareceu à palestra por meios próprios (sem ter sido diretamente convidado).

Das usuárias presentes, ambas se interessaram pelo método de laqueadura tubária, após esclarecimento de dúvidas e conscientização pela equipe sobre o caráter permanente do método e o risco de desejo de nova gestação futura (no caso de um novo cônjuge, por exemplo), por já terem prole constituída, devido a resistência dos cônjuges ao uso de preservativos e o receio de falha de outros métodos, sendo inclusive citado o caso de uma amiga que fez uso de anticoncepcional injetável trimestral, com uso correto, segundo esta, e mesmo assim veio a engravidar.

As usuárias foram encaminhadas para avaliação com ginecologista, psicóloga e assistente social para dar entrada na documentação para realização do procedimento. Lembrando que para a realização de laqueadura eletiva, segundo os critérios do SUS, a mulher necessita ser maior de 25 anos de idade ou, pelo menos, ter dois filhos vivos (BRASIL, 1996).

A ideia é que através das ACS sejam identificados os usuários que tenham interesse e dúvidas a respeito dos métodos contraceptivos ou que sejam de maior risco para gestações indesejadas (baixo nível socioeconômico, situação familiar conflituosa, por exemplo), e após identificados, sejam realizados os encontros com uma frequência pelo menos mensal, para conscientização contínua do maior número de usuários possíveis. É, também, de suma importância a criação de vínculo com a população para maior engajamento e o treinamento da equipe de saúde para a manutenção das reuniões, de forma que se torna uma atividade enraizada nas práticas da UBS e não se perca em eventuais trocar de profissionais, como o caso do Médico, por exemplo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, nota-se que é direito do cidadão ter autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo, sendo o planejamento familiar um instrumento fundamental para que este processo ocorra de maneira saudável, trazendo benefícios tanto para os pais quanto para os futuros filhos, diminuindo o risco de gravidezes indesejadas e desfechos negativos, como uma tentativa de aborto clandestino com possível morbidade materna, já citado anteriormente, por exemplo.

Percebe-se o potencial da intervenção, visto que ambas as usuárias que participaram do evento se posicionaram a respeito do método contraceptivo desejado, evidenciando o cunho prático da ação realizada com um impacto real na vida da comunidade.

A maior dificuldade visualizada diz respeito à baixa adesão da população. Apesar da divulgação e convites formais por parte das ACS, o número de participantes foi significativamente menor do que o esperado. Acredita-se que com a continuidade e periodicidade da ação, um número maior possa ser atingido e a ação possa ter um maior sucesso em ocasiões futuras.

Ficou também evidente a importância do trabalho multiprofissional na intervenção realizada, resultando em um atendimento integral ao paciente, assim como previsto pelo SUS, sendo sanadas quaisquer possíveis dúvidas dos participantes.

Acredita-se que esta ação, de caráter periódico, pode ser mais um instrumento para integração e fortalecimento do vínculo da comunidade com a equipe da estratégia saúde da família, conscientizando a população e tendo o poder de transformar a vida da população.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 28 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica nº 26). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativa populacional,** 2019. Califórnia, Paraná. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/california/panorama>. Acesso em: 28 jul. 2020.

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.