



**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**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR : FATORES PREDITORES DA GRAVIDEZ**  
**NÃO PLANEJADA PELA EQUIPE DA UBS DE SERRA PELADA DO**  
**MUNICÍPIO DE TAIPU/RN**

**RENE SOARES DANTAS**

---

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

---

---

PLANEJAMENTO FAMILIAR : FATORES PREDITORES DA GRAVIDEZ NÃO  
PLANEJADA PELA EQUIPE DA UBS DE SERRA PELADA DO MUNICÍPIO DE  
TAIPU/RN

RENE SOARES DANTAS

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: RAFAEL SOARES DIAS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço a Deus por iluminar cada passo nessa jornada, sempre dando-me força para vencer cada um dos obstáculos no decorrer da minha vida.

A minha família pelo apoio incondicional, pelo amor, carinho e paciência, sempre dedicados a mim mesmo nos momentos mais difíceis e de ausência.

A toda minha equipe, que estiveram à disposição, contribuindo de uma forma ou outra nesse processo de mudança de rotinas e principalmente de aprendizado.

A Sara Dantas, minha filha, enfermeira, porto seguro, sempre disposta a conversar e trocar experiências na construção desse trabalho.

Por fim a meu orientador Rafael Soares Dias, pelo acompanhamento e revisão das atividades em cada etapa do processo de realização desse trabalho e por sua contribuição imprescindível na minha formação.

---

---

Dedico este trabalho a minha mãezinha, já falecida, e a meu pai, que são meu exemplo maior, e que desejo seguir ao longo da vida, que mesmo com seus modos simples, mas com muito amor e carinho me deram todas as bases para alcançar meus sonhos e me tornar a pessoa que sou hoje. Amo vocês!!

---

## SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO.....</u>	<u>6</u>
<u>2</u>	<u>RELATO DE MICROINTERV.....</u>	<u>9</u>
<u>3</u>	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u>	<u>14</u>
<u>4</u>	<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>16</u>
<u>5</u>	<u>APÊNDICE.....</u>	<u>17</u>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso constitui-se como um dos requisitos para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família (PEPSUS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E o interesse em abordar o tema Planejamento Familiar surgiu durante o desenvolver do curso de especialização ao analisar de forma mais criteriosa o meu papel como profissional de saúde e de minha equipe no âmbito da Atenção Básica. Pois quando pensamos em Atenção Básica, pensamos em acessibilidade, e com isso nos surge a ideia de abrangência de grande parte da população e desta forma a oportunidade de desenvolver através da Estratégia de Saúde da Família atividades de promoção de saúde. Entendendo que saúde é um direito, e orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Básica, utiliza como estratégia principal o modelo de Saúde da Família, o qual permite educar a população, promover saúde e prevenir agravos e doenças. Com esse acesso as famílias, é possível que o profissional possa compreender o ambiente em que a população está inserida e dessa forma poder experimentar sua realidade, conhecer quais são seus anseios e dificuldades do contexto social o qual está inserido, possibilitando formar propostas e ações que possam de fato melhorar as condições de vida dessas pessoas.

Esse trabalho, visa propor um projeto de intervenção para diminuir a alta taxa gestações não planejadas, que vivencio durante os pré-natais, como médico na UBS de Serra Pelada, onde atuo desde maio de 2018 através do Programa Mais Médicos do Governo Federal. Visto que grande parte das gestações ocorrem por desconhecimento/ desinformação da população, principalmente das mulheres grávidas acerca de planejamento familiar. Vivencia essa, que deixa clara que a equipe precisa estabelecer melhor vínculo com a população no intuito de melhorar o poder de resolutividade dessa UBS nesse aspecto, abordado o processo de educação popular coletivo (Grupos de Planejamento Familiar), como oportunidade de transformar a realidade atual, onde diariamente, identificamos através dos pré-natais e também de relatos dos Agentes comunitários de Saúde (ACS) e de outros membros da equipe o problema da gravidez não planejada.

Boa parte da dificuldade para a equipe exercer o seu papel de equipe da Estratégia da Saúde da Família com a população é a realidade logística de atendimento de nossa equipe, pois Taipu é um pequeno município localizado no litoral norte do Estado do Rio Grande do Norte, distante 50 Km da capital do estado (Natal), limita-se ao norte com o município de Pureza; ao Sul com Ielmo Marinho; a Leste com Ceará Mirim e a Oeste com Poço Branco, e que segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possui 11.836 habitantes e uma área territorial de 353 km<sup>2</sup>(IBGE,2010). O povoamento da região teve início no aldeamento situado nas terras da Fazenda Tabuleiro do Barreto, onde foram encontrados muitas objetos de fabricação indígena.

Inicialmente denominada Picada, devido à sua localização geográfica entre o final do Sertão e

o início da Zona da Mata, a localidade teve seu desenvolvimento impulsionado no século XIX com a participação efetiva de Jorge Pegado Galvão, Marcos Pereira dos Santos, Bernardo Gadelha, André Soares da Silva e Joaquim José da Costa, considerados fundadores do povoado, que chegou a condição de distrito em 1851.

Em 28 de junho de 1889, o distrito de Picada mudou de nome, passando a se chamar Taipu, palavra que origina-se de Itaipi, nome do aldeamento indígena da região, que segundo Luis da Câmara Cascudo, formava o grupo das seis existentes na época da invasão Holandesa a Capitania do Rio Grande. Nessa mesma data foi instalada a delegacia de polícia e suas terras foram desmembradas do município de Touros, passando a pertencer ao município de Ceará Mirim. Foi criada uma linha férrea, ligando Taipu a Natal, proporcionando uma ampliação do mercado consumidor e o escoamento mais eficiente da produção agrícola. Em 10 de março de 1891, foi desmembrado do Município de Ceará Mirim pelo Decreto Lei nº 97, tornando-se município do Rio Grande do Norte. Um ponto crítico no município são os dados acerca das atividades econômicas, uma vez que, por se tratar de uma comunidade que vive basicamente da atividade rural, o número de trabalhadores com vínculo empregatício formal é muito baixo, o que deixa 50% da população com renda mensal abaixo de ½ salário mínimo (IBGE,2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Serra pelada, fica localizada na zona rural de Taipu, e possui 3.158 usuários cadastrados distribuídos nas sete micro áreas de abrangência da UBS, (Serra Pelada, Barbará, Matão, Arisco, Logradouro, Xinxá e Queimadas. A equipe da unidade, fica itinerante entre as referidas micro áreas, as quais, cada qual possuem um ambiente físico, em precárias condições, adquirido pela secretaria de saúde, ou em alguns casos alugados para servir como UBS para o atendimento da população, que pela distância, escassez de transporte público e condição econômica, não poderiam se locomover até a UBS principal (Serra Pelada) motivo pela qual o deslocamento fica por conta da equipe. A equipe é constituída por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, além de 9 agentes comunitários de saúde, três auxiliares de serviços gerais e um motorista. O horário de atendimento da equipe é contínuo, e essa se apresenta 1 vez na semana em cada ponto de atendimento, o que significa dizer que temos em média 6 horas semanais em cada local de atendimento, o que se cria certa dificuldade para estabelecimento de vínculo com o usuário local, em razão de não estar presente na área diariamente.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Ao reflexionar sobre uma microintervenção, foi importante avaliar e pensar ações que fossem capazes de expressar o que a APS pode mudar na vida dos usuários no que diz respeito a qualidade de vida e saúde propriamente dita, afinal ações preventivas alcançam resultados mais expressivos do que aquelas de caráter puramente intervencionista. A ideia foi compreender que ações poderiam ser realizadas no âmbito da saúde da mulher, mais especificamente no planejamento familiar, que pudessem ter impacto sobre os fatores preditores de uma gravidez não planejada, considerando as características socioeconômicas da área de abrangência da equipe: que vivem em áreas de difícil acesso, e se mantêm basicamente da atividade rural, não possuem vínculos empregatícios, uma renda mensal abaixo de meio salário mínimo, de baixa escolaridade, pouco acesso as mídias digitais, que não têm transporte público e que o acesso a rede de atenção básica apenas ocorre semanalmente com a visita da equipe a cada microárea da área de atuação.

Vale considerar que na perspectiva dos direitos reprodutivos, que a escolha de ter um filho deve passar pelo crivo da racionalidade, sendo resultado do exercício de autonomia e liberdade reprodutiva, de modo que se considera como não planejada a gravidez resultante de um processo no qual não houve a decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência, em miúdos, aquela que não estava prevista de ocorrer e os preparos para receber esse novo membro na família não existiram, muito embora, apesar de não planejada possa ser desejada ou seja, aceita pela família, independentemente do não planejamento, de outra forma, quando esta se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, é indesejada e o desequilíbrio do bem estar familiar será ainda mais marcado. Entretanto ambas situações são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal e sua ocorrência tem impacto importante na oferta de cuidados de pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil.

O estado tem implementado políticas públicas (planejamento familiar) com ações voltadas para a contracepção e sexo seguro, considerando que a pratica sexual pode ter intuito não apenas de reprodução, mas muito além disso, por satisfação sexual, situação que é plenamente aceita pelo estado, pois constitui-se em direito da mulher, e obviamente não se pode apartar de saúde e deve ser sempre vislumbrada quando se trata dessa temática, afinal, *“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”* (PEPSUS, 2020). Para as mulheres que apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis, como as mulheres da UBS de Serra Pelada, e não conhecem seus direitos sobre a reprodução e sobre planejamento familiar, a contracepção pode se tornar um grande problema de saúde, haja vista que esses fatores contribuem diretamente para que essas mulheres não tenham o devido acesso a métodos contraceptivos, e quando os



têm, através do serviço público, a descontinuidade na oferta do contraceptivo pelo serviço, leva ao abandono não apenas deste, mas de outros possíveis métodos alternativos. Soma-se a isto a questão de não poder adquirir outros métodos que possua menos efeitos colaterais, que também é uma das razões que comumente leva ao abandono do uso de anticoncepcionais, levando a exposição ao sexo desprotegido e inseguro e com maiores probabilidades para uma gravidez não planejada, ademais associado a essas questões, problemas no relacionamento do casal, de ordem sentimental e financeira, que acrescentam riscos, pois muitas das mulheres acreditam que a gravidez possa ser a solução destes, pois o filho traria estabilidade emocional para a relação, e quanto ao financeiro, o seguro maternidade e bolsa família pudesse ser a resolução dos problemas econômicos, aqui citando apenas algumas facetas de outros fatores que também podem ser considerados preditores de gestações não devidamente planejadas.

Não se pode deixar de acrescentar como fator preditor para uma gravidez não planejada a falta de educação sexual e baixa escolaridade da população local, tratar o assunto que envolve sexualidade, torna-se muitas vezes um tabu, e discutir o tema na comunidade um desafio para equipe de saúde. Tal fator se relaciona com desinformação, que foi possível notar claramente nas reuniões de planejamento familiar na comunidade, o fato de desconhecer o próprio corpo, e as inúmeras possibilidades de anticoncepção, aliado a forma preconceituosa, à qual muitos membros tendem a encarar o tema, trazem riscos inoportunos ao casal, que claramente poderiam ser evitados com uma melhor oferta no que tange saúde e educação.

Outro fator avaliado entre os participante dos grupos, notadamente composta de mulheres já mães, de mais de um filho, que contribuem para o aumento dos casos foi a dificuldade do acesso as usuárias ao serviço de saúde, a demanda reprimida, o excesso de usuários, desconecta a saúde materno-infantil com o serviço de saúde, que trataria do planejamento familiar, o que aumenta em muito os casos de gravidez indesejada em mulheres que já foram mães. Os Adolescentes da comunidade, pouco presentes nas reuniões, conformam também em fator preditor para gravidez não planejada, decorrente da desinformação sexual, causada pela dificuldade do acesso que estes jovens têm à ações de informação sexual, e a orientações sobre os agravantes que isso possa causar em suas vidas.

Desta forma, nesse cenário, de grandes dificuldades a qual se insere uma gravidez à qual não foi devidamente planejada, e que se tem vários fatores que se inter-relacionam e levam a essa gestação, diga-se inoportuna, que as condições econômicas da família têm extrema relevância, pois pode-se tornar um agravante para as condições familiares e inclusive mudar o rumo da vida familiar em questão, e tanto informação quanto aos meios que possibilitam a tomada de decisões (planejamento familiar) é princípio que precisa ser exercitado na APS. E nesse prisma, aonde os usuários de baixa escolaridade, com dificuldades ao acesso ao serviço de saúde, mães de vários filhos, jovens desinformados e como já mencionado, de situação socioeconômica desfavorável ao qual se insere nossa comunidade,

que as responsabilidades para garantir o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a ESF – Estratégia Saúde da Família exerce tão importante papel, visto que é apontada como a estratégia ideal para promoção e prevenção de saúde.

Diante do exposto, é importante salientar que o planejamento familiar, se enquadra perfeitamente no que diz respeito a estratégia de promoção e prevenção de Saúde pois permite ao casal a oportunidade de decidir quantos filhos deseja ter e o momento mais adequado de tê-los, abordando em detalhes métodos contraceptivos, sexualidade, e ainda permitir uma decisão livre e consciente de riscos e benefícios da escolha tomada, diminuindo morbimortalidades materna e perinatal que advém de gestações não planejadas. Para o ministério da Saúde do Brasil, é importante compreender as expectativas, no que diz respeito à reprodução e ajudá-las, assegurando no final da gestação, o nascimento de uma criança saudável, e propiciando bem-estar materno e neonatal.

Ampliar o acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis, no que se refere à assistência ao planejamento familiar, a fim de que se possa garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, segundo Barjas Negri (2002). Deixar de garantir esse acesso aos usuários, de caráter preventivo e educacional, certamente elevaria o número de gestações não planejadas, contribuindo ainda mais para o agravamento da situação socioeconômica regional, e dos problemas de saúde local, que é o caso da área adstrita da UBS Serra Pelada, área de pobreza extrema.

O objetivo da intervenção foi facilitar o acesso dos usuários ao serviço de saúde, e colaborar para a diminuição da gravidez não planejada, através do acesso ampliado, qualificado e humanizado, proporcionando à pessoa condições para que avalie suas próprias vulnerabilidades, tome decisões sobre ter ou não filhos e sobre os recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas, considerando o que seja mais adequado à sua realidade e à prática do sexo seguro, conforme orienta o Ministério da Saúde do Brasil.

A UBS Serra pelada, zona rural de Taipu/RN, conta com uma equipe de ESF, possui 7 postos de saúde, que estão estrategicamente localizados nos maiores aglomerados de pessoas da área de abrangência, de modo a facilitar o acesso dos 3.158 usuários, distribuídos nas nove micro áreas, e o atendimento para cada posto de saúde ocorre uma vez na semana, conforme já mencionado, aonde de forma itinerante a equipe realiza o atendimento aos agendamentos e faz o acolhimento da demanda espontânea da população que está na cercania de cada posto do extenso território, entretanto, nosso público-alvo da intervenção, mulheres em idade fértil (15-49 anos), muitas vezes ficam desassistidas quanto ações de promoção e prevenção em saúde, restando uma atenção de caráter puramente intervencionista.

Com a colaboração da enfermeira e dos nove agentes comunitários que fazem parte da equipe, foi selecionadas gestantes da área de abrangência, no período de dezembro 2019 a fevereiro de 2020 e através de entrevista com roteiro pré-estabelecido, detectado os pontos de

vulnerabilidade da atenção primária local, e assim foi criado o primeiro grupo de planejamento familiar.

Identificado que a falta de ações educativas em grupo, e que estas trazem consigo um emaranhado de problemas em saúde, perde-se capacidade resolutiva da APS e sobrecarrega-se o serviço, com intercorrências que poderiam ser previamente evitadas. Apesar da dificuldade logística, com uma correta divulgação e planejamento das ações foi possível quebrar paradigmas, mudar o ambiente de trabalho e garantir melhora na qualidade de atenção básica de saúde.

Foi Criado uma reunião de grupo, e o objetivo é manter com data fixa, trimestralmente, último atendimento do mês em cada posto de saúde, para promover o vínculo entre a equipe e o usuário e permitir um mecanismo de acesso conhecido pela comunidade, propiciando um local de acolhimento a todas as incertezas que podem advir, quebrando tabus, e conversando de maneira clara, sobre a temática.

Sendo evidenciado com a realização do projeto, que a maioria dos usuários da rede básica de saúde possuíam pouca informação sobre métodos anticoncepcionais e quando utilizavam o faziam em grande parte de maneira inadequada. Como agravante, a falta de anticoncepcionais, preservativos (em discussão com a gestão) e área de atendimento semanal, reprime a demanda e promove dificuldade de acesso, principalmente para usuários que gostariam de obter mais informações sobre planejamento familiar e sexualidade e também para as puérperas que por falta de adequada informação não realizam a contento o acompanhamento puerperal e planejamento familiar. Ainda identificasse a oportunidade de treinamentos de reciclagem dos agentes comunitários e outros profissionais da equipe de modo a obter-se uma atenção mais qualificada e humanizada por meio de condutas acolhedoras que permitam acesso ao indivíduo que está vulnerável ao risco, e suporte qualificado nas possíveis intercorrências.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é parte fundamental do Sistema Nacional de Saúde, e possui papel fundamental dentro do desenvolvimento socioeconômico de cada comunidade. Como primeiro nível de contato do usuário e família com o SUS (Sistema único de Saúde), esta garante atenção à saúde na própria comunidade, estabelecendo vínculo comunitário e aumentando capacidade resolutiva dos agravos de saúde da área de atuação, portanto, nesse contexto sair da zona de conforto, e ampliar o olhar sobre o atendimento da população, com o objetivo de aprofundar o conhecimento dos problemas de saúde, através de uma microintervenção, foi fundamental para mudanças na rotina de trabalho.

A criação do grupo de planejamento familiar, o esclarecimento para a comunidade do papel de cada membro da equipe, de modo a fomentar a procura por informação e atendimento em saúde não apenas através do médico, não apenas por urgência ou emergência, fomenta a APS como porta de entrada do sistema de saúde, cria diferentes mecanismos de acesso, otimizando o atendimento, conseqüentemente à melhora dos indicadores de saúde e doença. Entretanto, realizar esse trabalho de promoção e prevenção em saúde, e não meramente ter um papel assistencial na comunidade torna-se um desafio diário, tendo em vista que o atendimento a cada comunidade, como já relatado, é de apenas um período da carga horária diária, o que dificulta o acesso, reprime demanda e compromete o trabalho no que se diz respeito à organização do processo de trabalho na APS, que é fundamental para que qualquer equipe de Estratégia Saúde da Família possa atender o usuário de forma integral, pois todos agravos evidentemente ficam se acumulando durante o transcorrer da semana o que sobrecarrega a equipe, que deixa de realizar o importante para resolver o que é urgente.

Como limitação para o trabalho de intervenção é importante ressaltar a situação de Emergência de Saúde Pública vivenciada no cenário mundial, pelo surto do COVID-19, o qual foi preciso redefinir o papel da equipe UBS de Serra Pelada, determinando as ações e medidas que pudessem corroborar para conter a disseminação descontrolada da doença na área e evitar ocorrência de casos graves e óbitos.

Por fim, com a microintervenção, é possível compreender aspectos que contribuem para a alta prevalência de gravidez não planejada, desse modo, estabelecer novas práticas, sobre um olhar mais cuidadoso e abrangente, não puramente intervencionista, pois não se trata apenas de ofertar um método anticoncepcional, mas muito além disso, trata-se de ofertar conhecimento, informação, trata-se de gerir processos, e essa gestão em saúde, quando fundamentada na preocupação com promoção e prevenção, implica em qualidade de atenção, pois propicia melhoria do acesso no âmbito dos serviços de saúde, além de resgatar a relação entre profissional e usuários dos serviços, fortalecendo o vínculo com a comunidade e com isso na identificação de problemas e na formulação de novas estratégias de intervenção para a melhoria dos serviços, das relações e do processo de trabalho em si, de forma continua na

atenção básica.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Barjas Negri, pag. 5, Brasília: Ministério da Saúde, 2002 150 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.40)
4. COBUCCI, Ricardo Ney Oliveira. Módulo: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério. Programa de Educação Permanente em Saúde da Família - PEPSUS, Natal-RN 2020.
5. PRIETSCH, Silvio Omar Macedo et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 1906-1916, 2011.

## 5. APÊNDICE

EQUIPE 3 – UBS SERRA PELADA:

ACS:

NOME:

IDADE:

ESTADO CIVIL:

NÚMERO FILHOS:

1. VOCÊ SABE O QUE É PLANEJAMENTO FAMILIAR?
2. COM QUANTOS ANOS ENGRAVIDOU PELA PRIMEIRA VEZ?
3. QUAIS OS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONHECE?
4. QUAL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE VOCÊ USAVA?
5. A GRAVIDEZ ATUAL FOI PLANEJADA?
6. SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL, VOCÊ DIRIA QUE?

ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR!

QUERIA ENGRAVIDAR, MAS NÃO AGORA!

NÃO QUERIA ENGRAVIDAR DE FORMA ALGUMA, FOI “UM ACIDENTE”

NÃO PENSAVA SOBRE O ASSUNTO!

7. COMO VOCÊ DEFINE SEU SENTIMENTO SOBRE A GRAVIDEZ ATUAL?

FELIZ COM A GRAVIDEZ, TENHO TODO APOIO DA MINHA FAMÍLIA

FELIZ, MAS PREOCUPADA, COM A CHEGADA DO BEBÊ

OUTRO:

Obrigado por participar de nossa pesquisa, nosso objetivo é melhorar a atenção em saúde na comunidade, ajudando você e sua família com ações que possam colaborar com o planejamento da chegada dos filhos, prevenindo assim a gravidez não planejada!!

EQUIPE 3- SERRA PELADA TAIPU/RN.