



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

YUSNELY ALFARO BATISTA

PLANEJAMENTO FAMILIAR COM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NA UBS
SERIEMA, TUTÓIA - MA

FORTALEZA

2018

YUSNELY ALFARO BATISTA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR COM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NA UBS
SERIEMA, TUTÓIA - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Dr. Jacqueline Mota da
Silva

FORTALEZA

2018

Catálogo na linha

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

***OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC YUSNELY ALFARO BATISTA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR COM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NA UBS
SERIEMA, TUTÓIA - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Jacqueline Mota da Silva
UFC

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

O planejamento familiar pode ser compreendido como um conjunto de ações assistenciais e de educação em saúde que visam oferecer técnicas e métodos de contracepção e anticoncepção para famílias no contexto da Atenção Primária à Saúde. A equipe de saúde possui funções essenciais no planejamento familiar, seja na execução de atividades educativas, atendimento clínico ou aconselhamento individualizado ou em grupo. Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Seriema, no município de Tutóia-MA verifica-se a existência de muitos casos de gravidez na adolescência, ou mesmo mulheres já no período de pré-menopausa com gravidezes indesejadas. Na Unidade de Saúde os métodos contraceptivos, perdem a validade sem serem distribuídos para a população. Há relatos de desconhecimento sobre os métodos disponíveis, e grande parte da comunidade não realiza procura por serviço de planejamento familiar. Diante disso, o presente Plano de Intervenção tem como objetivo introduzir na UBS Seriema um programa de planejamento familiar a ser desenvolvido com casais e mulheres em idade fértil. Foram propostas ações de educação em saúde, formação do grupo de planejamento familiar e orientação individualizada. Espera-se com as ações propostas uma redução do número de gestações indesejadas, bem como maior equilíbrio e planejamento entre os casais envolvidos, garantindo assim menor risco materno-fetal, maior condição de saúde e qualidade de vida aos envolvidos. Após a busca ativa foram cadastrados 36 casais, e 42 mulheres em idade fértil com interesse no planejamento familiar. Foram realizadas duas palestras, com participação médica de 25,5 participantes em cada. O grupo de planejamento familiar já foi iniciado, e 06 casais já passaram por consultas médicas após o início das ações.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Serviços de Saúde Reprodutiva. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Family planning can be understood as a set of healthcare and health education actions aimed at offering contraception and contraception techniques and methods to families in the context of Primary Health Care. The health team has essential functions in family planning, execution of educational activities, clinical care or individualized or group counseling. In the community assisted by the Basic Health Unit, in the municipality of Tutóia-MA, there are many cases of teenage pregnancy, or even women in the premenopausal period with unwanted pregnancies. In the Health Unit, contraceptive methods lose their validity without being distributed to the population. There are reports of ignorance about available methods, and much of the community does not perform family planning services. Therefore, the purpose of this Intervention Plan is to introduce UBS Seriema a family planning program to be developed with couples and women of childbearing age. Health education actions, family planning group training and individualized orientation were proposed. The proposed actions are expected to reduce the number of unwanted pregnancies, as well as greater balance and planning among the couples involved, thus ensuring a lower maternal-fetal risk, a higher health condition and quality of life for those involved. After the active search 36 couples were registered, and 42 women of childbearing age with interest in family planning. Two lectures were held, with a medical participation of 25.5 participants in each. The family planning group has already started, and 06 couples have had medical visits after the actions began.

Keywords: Family Planning. Reproductive Health Services. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar pode ser compreendido como um conjunto de ações assistenciais e de educação em saúde que visam oferecer técnicas e métodos de contracepção e anticoncepção para famílias no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), levando-se sempre em consideração a escolha livre do usuário dos serviços de saúde (MOZZAQUATRO;ARPINI, 2017).

Sanches e Simão-Silva (2016) afirmam que no contexto de saúde brasileiro o planejamento familiar é foco da Atenção Básica (AB), sobretudo a partir da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), mais tarde substituído pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe de saúde possui funções essenciais no planejamento familiar, seja na execução de atividades educativas, atendimento clínico ou aconselhamento individualizado ou em grupo.

Semelhantemente Luiz, Nakano e Bonan (2015) pontuam que a atenção à saúde reprodutiva e sexual, deve ser uma prioridade da AB. Entretanto, são inúmeras as barreiras para tal atenção se tornar realidade. A baixa acessibilidade, o despreparo dos profissionais, o pudor, e a falta de ações efetivas faz com que, mesmo em unidades de saúde com métodos

contraceptivos e profissionais suficientes haja pouca efetividade no planejamento familiar (CASARIN;SIQUEIRA, 2014; FERREIRA;COSTA;MELO, 2014).

Moura et al. (2010) ressaltam que muitas mulheres em idade reprodutiva referem não conhecer métodos contraceptivos, ou nunca ter sido informada na AB sobre a disponibilidade de tais métodos. Por outro lado, casais com problemas de fertilidade, que necessitam de assistência especializada também recebem pouca assistência nesses serviços.

Neste contexto, uma das dificuldades a serem ressaltadas é a inclusão do homem nas ações. Casarin e Siqueira (2014) chamam atenção para a necessidade de maior inclusão do homem nas ações de planejamento familiar. De acordo com os autores historicamente as políticas e iniciativas de planejamento familiar estiveram voltadas apenas para as mulheres, fazendo com que a responsabilidade pelo controle de fertilidade do casal também fosse responsabilidade das mesmas. Os autores referem no estudo que os homens acreditam que a responsabilidade do planejamento familiar seja das mulheres, havendo assim pouca adesão às iniciativas de saúde. Além disso, a própria participação masculina em ações de saúde já é bastante reduzida, e conforme relatado tal fato precisa ser alvo de atenção.

Acerca da participação e papel de homens e mulheres no planejamento familiar, pesquisa qualitativa no âmbito da Atenção Primária evidenciou que a mulher é considerada a principal responsável pela anticoncepção, visto que sobre a mesma recaem os cuidados aos filhos, o homem, por sua vez, é visto como menos implicado nesta questão (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

2 PROBLEMA

Sobre a estruturação dos serviços para o planejamento familiar Brasil, Silva e Moura (2018) afirmam que há na maior parte dos serviços básicos de saúde uma grande deficiência de protocolos de planejamento familiar. Os autores ressaltam que até mesmo em pessoas vivendo com o HIV, em que a vigilância deveria ser maior, não se percebe eficácia na instrução dos pacientes, ou mesmo monitoramento dos métodos contraceptivos prescritos.

Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Seriema, no município de Tutóia-MA verifica-se a existência de muitos casos de gravidez na adolescência, ou mesmo mulheres já no período de pré-menopausa com gravidezes indesejadas. Na Unidade de Saúde os métodos contraceptivos, por outro lado, perdem a validade sem serem distribuídos para a população.

A UBS Seriema, atende a uma comunidade extremamente carente. É frequente a ocorrência de gestações múltiplas, gestação precoce, e abandono dos estudos por gravidez indesejada. Além disso, verifica-se também casais com casos de infertilidade, que não conseguem tratamento ou orientação adequada. É uma queixa comum nas mulheres o desconhecimento sobre a distribuição gratuita de contraceptivos, DIU ou mesmo preservativos na Unidade de Saúde. As cotas para cirurgia de vasectomia e ligadura de trompas nunca são utilizadas integralmente, e percebe-se certa inércia da equipe ou até mesmo desconhecimento de alguns membros da mesma sobre os recursos disponíveis no contexto da APS.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Manual Técnico do Planejamento Familiar desenvolvido pelo Ministério da Saúde as ações de planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde - APS devem orientar profissionais e população oferecendo tanto uma assistência à anticoncepção, nas diversas particularidades (adolescência, pós-parto, pós-aborto, pré-menopausa, emergencial, dentre outros), quanto também uma assistência à Infertilidade Conjugal (BRASIL, 2002).

O planejamento familiar é descrito por Santos e Freitas (2011) como uma ferramenta de desenvolvimento social. Entretanto, é importante repensar a forma como tal planejamento vem sendo inserido no contexto da APS. A responsabilização da mulher, o número de filhos como meta principal do planejamento e a “desconsideração dos aspectos socioculturais” são pontos a serem melhorados para garantir que o PF consiga de fato interferir no ciclo de perpetuação da pobreza. Uma vez realizado de maneira correta o planejamento permite aos membros da família um maior preparo para a maternidade/paternidade, o que garante, por exemplo, um número adequado de filhos (que a família consiga suprir as necessidades), gestações em épocas favoráveis (que os pais já tenham, por exemplo, uma profissão adequada), e a redução de gestações precoces, ou não planejadas.

Desta forma, entende-se que instituir um programa de planejamento familiar na referida unidade de saúde permitirá uma melhor abordagem da problemática, e também uma melhor orientação da população como um todo.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Introduzir na UBS Seriema um programa de planejamento familiar a ser desenvolvido com casais e mulheres em idade fértil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma busca ativa por casais e mulheres em idade fértil na comunidade;
- Promover ações de educação em saúde sobre planejamento familiar;
- Criar um grupo de planejamento familiar na UBS.
- Orientar individualmente casais que desejam aderir ao planejamento familiar.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Os serviços de planejamento familiar (PF) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS foram efetivados ainda em 1983, com a criação, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. A disponibilização de métodos contraceptivos e a inserção do conceito de planejamento familiar representa hoje um ganho imensurável na independência feminina e também na possibilidade de melhoria assistencial do ponto de vista de políticas sociais (NICOLAU et al., 2010).

Entretanto, é importante considerar que o planejamento familiar ainda não é efetivo na maior parte do país. Em estudo realizado por Coelho et al. (2012) os autores verificaram que em uma amostra de 191 gestantes a prevalência de gravidez não planejada foi 66,5%. Neste contexto a Estratégia de Saúde da Família - ESF exerce um papel essencial na proposição do PF, acompanhamento longitudinal dos usuários, e estabelecimento de planejamento individualizado para cada indivíduo. Dizer que mais de 60% das gestantes em determinada ESF engravidou sem desejar é mostrar claramente as falhas da disponibilização e incentivo à contracepção e PF. O desconhecimento sobre seus direitos, a não divulgação dos métodos contraceptivos existentes e a baixa acessibilidade aos serviços de saúde são alguns dos fatores determinantes para a falha do PF.

Em estudo realizado por Fernandes (2003) o autor buscou analisar com mulheres de camadas populares de baixa renda como se dava o planejamento familiar. A autora afirma que muitas vezes preconiza-se uma “intervenção branca no comportamento reprodutivo da população de camadas populares”, ou seja, a decisão de ter ou não filhos é tomada por pressão médica, ou transferência gradativa do controle para o Estado. Marcolino (2004) chama a atenção para a importância da participação da equipe de saúde no processo de planejamento familiar. O acolhimento, explicação detalhada dos métodos contraceptivos existentes e o respeito aos valores e convicções pessoais são descritos como fundamentais na formação vínculo e também promoção do PF.

Silva et al. (2011) verificaram em seu estudo que a assistência recebida por mulheres em idade reprodutiva comumente é fragmentada, e não prioriza as necessidades da mulher, não tendo assim nenhum cunho emancipatório ou educativo. Alguns profissionais de saúde chegam a impor a contracepção ou mesmo esterilidade sem que a mulher, indivíduo de maior interesse tenha voz ativa no processo. Os autores chamam atenção inclusive para a

obrigatoriedade de concordância dos conjugues, no processo de esterilização, o que já mostra a limitação do controle do seu próprio corpo pela mulher.

Moura e Gomes (2014) realizaram um estudo com 464 jovens com idade entre 15-19 anos, já com experiência de gravidez. Verificou-se que a utilização do serviço de planejamento familiar é mais bem aceita por jovens com menor renda, maior número de gestações e com maior vínculo com os profissionais de saúde. Pedro et al. (2016) argumentam que o planejamento familiar auxilia na diminuição da mortalidade materno-fetal, uma vez que permite a mulher adiar a gestação até um momento propício, espaçar entre os nascimentos e impede gestações indesejadas que poderiam resultar em abortos ilegais.

Sauthier e Gomes (2011) ressaltam que os profissionais atuantes no Programa de Planejamento Familiar precisam buscar também a integração do homem no programa. De acordo com os autores historicamente verifica-se o enfoque apenas na mulher, além disso, os pesquisadores apontam que até mesmo a participação do homem e a presença deste na unidade de saúde é bem menos frequente que as mulheres. Diante de tal fato, torna-se fundamental repensar ações e atitudes que permitam maior participação do homem no PF, e nas ações da Unidade de Saúde como um todo.

Bonan et al. (2010) afirmam que desde 2006 foram evidenciados grandes avanços na saúde da mulher e da criança no Brasil. De acordo com os autores há maior acesso das mulheres à contracepção, e a serviços de saúde reprodutiva e sexual. Entretanto, tais resultados não são homogêneos, o que faz com que algumas regiões possuam acesso e integralidade no cuidado e em outros locais o mesmo não seja observado. Gonzaga et al. (2017) também verificaram grande disparidade na disponibilização do Dispositivo Intrauterino entre diversos municípios brasileiros. Os autores ressaltam que grande parte das barreiras são impostas ou amplificadas por posturas dos próprios profissionais que não atuam de maneira responsável e comprometida com o PF.

6 METODOLOGIA

6.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO

As intervenções aqui propostas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde - UBS Seriema, no município de Tutóia - MA.

6.2 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo das intervenções foram mulheres e casais em idade fértil, que desejavam realizar o planejamento familiar.

6.3 INTERVENÇÕES PROPOSTAS

- Busca Ativa por casais e mulheres em idade fértil: Durante as visitas domiciliares os Agentes Comunitários em Saúde-ACS realizaram uma breve explicação sobre o Planejamento familiar e cadastrarão os indivíduos interessados nas ações. Os responsáveis pela ação serão os ACS.
- Ações Educativas em Saúde:
 - Palestras: foram realizadas três palestras, com periodicidade mensal, explicando o conceito, mecanismos e formas de planejamento familiar. A responsável pelas ações foi a médica da ESF.
 - Salas de Espera: durante o período de espera por procedimentos os usuários foram orientados sobre o planejamento familiar, métodos contraceptivos disponíveis na UBS e ações desenvolvidas no presente projeto de intervenção. Foram realizadas 12 salas de espera, com periodicidade semanal. As salas de espera foram realizadas pela Equipe de Enfermagem da ESF.
- Grupo de Planejamento Familiar: Foi criado um grupo de planejamento familiar que se reunirá a cada quinzena. Cada encontro terá duração de aproximadamente 1h, e envolverá rodas de conversa, explicações sobre métodos contraceptivos, e auxílio técnico relacionado às ações (cirurgias) de esterilização. No grupo de Planejamento Familiar, tanto a Equipe da ESF, quanto os profissionais do NASF e Assistente social da Prefeitura terão espaço para o desenvolvimento de ações.

- Orientação Individual: Os casais e mulheres em idade fértil, durante os procedimentos médicos na ESF também receberam orientações quanto ao planejamento familiar.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Entre os meses de março e maio de 2018 foi realizada a busca ativa por casais e mulheres em idade fértil. Foram cadastrados 36 casais e 42 mulheres em idade fértil com interesse em participar das ações de planejamento familiar. A primeira palestra na UBS foi realizada no dia 27/06/2018. É importante salientar, que visando um maior alcance das ações educativas, as mesmas serão sempre realizadas no momento de maior movimento na UBS, ou seja, nas primeiras horas de atendimento pela manhã. A primeira palestra teve duração de 35 min, abordou o conceito de planejamento familiar e contou com a presença de 28 pessoas, sendo que 19 eram indivíduos cadastrados durante a busca ativa que responderam ao convite para intervenção educativa.

A segunda palestra foi realizada no dia 19/07/2018. A palestra contou com a presença de 23 pessoas, todos cadastrados durante a busca ativa e abordou os mecanismos e formas de planejamento familiar. Foi feito ainda o convite para o grupo de planejamento familiar que se reuniu pela primeira vez no mesmo dia (19/07/2018) às 16hs.

Na primeira reunião do grupo estiveram presentes apenas 06 mulheres, destas 04 adolescentes já com filhos. O horário foi um dificultador para os outros usuários, que neste momento estavam trabalhando, foi proposto que as reuniões ocorressem no período matutino, nas primeiras horas da manhã, ou no período noturno para participação dos homens. Duas usuárias presentes no grupo possuíam mais de 04 filhos, idade superior à 30 anos, e referiram desejo de realizar cirurgia de ligadura de trompas. Uma delas afirmou ainda que o marido estava disposto a participar das reuniões e realizar a vasectomia. Na reunião do grupo foi apresentado os métodos contraceptivos existentes, explicado todo o processo de planejamento familiar, e principalmente reafirmado que a decisão e escolha é sempre garantida ao paciente.

Em relação à orientação individual, seis casais já realizaram consultas médicas e exames de rotina, antes mesmo de iniciarem as reuniões do grupo de planejamento familiar. Um dos casais relatou dificuldade em engravidar, e após avaliação médica, foi proposto um plano terapêutico individual, visando tentar a gravidez nos próximos 12 meses, para então, em caso negativo, encaminhar para especialista.

Espera-se com as ações propostas uma maior conscientização de profissionais e usuários sobre a importância do planejamento familiar. É esperado ainda que a criação do Grupo de Planejamento Familiar aumente a acessibilidade aos meios contraceptivos, e também o espaço de participação dos casais no contexto do PF.

Santos et al. (2016) argumentam que embora o conceito de educação sexual e reprodutiva tenha sido implantado no Brasil apenas na década de 80, é inegável sua importância no âmbito da Saúde Pública como um todo e notadamente na Atenção Primária à Saúde. A iniciação sexual tem se dado cada vez mais precocemente, a gravidez na adolescência já se tornou um problema de saúde pública em todo o mundo, e o número de abortos clandestinos tem sido crescente. Diante disso, propor formas de melhor preparar casais e mulheres para a maternidade/paternidade contribui de maneira significativa para a redução do nível de pobreza e complicações associadas à reprodução não planejada.

Silva e Nunes (2017) afirmam que a elaboração de grupos de planejamento familiar, ou mesmo a sistematização de dados sobre o planejamento familiar ainda é uma novidade no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS. Somente nos últimos dez anos que a maior parte dos serviços de Atenção Básica tem fortalecido suas ações em planejamento familiar. A inserção dos homens/maridos e pais, é ainda mais recente, visto que, historicamente o planejamento familiar era feito pensando apenas na inserção das mulheres e no controle de natalidade. Tais transformações abrangem melhor o conceito de família e auxilia na reorientação de casais, estimulando assim o autocuidado, redução de gravidez indesejada, prevenção de IST's, e também a oferta de uma família com maior planejamento e condições ao nascimento de uma criança.

Sanches e Silva (2016) afirmam que embora o planejamento familiar tenha evoluído nos últimos anos no Brasil, e represente hoje uma das prioridades da Estratégia de Saúde da Família, ainda existem muitas limitações para sua aplicação efetiva. Faltam profissionais capacitados, sobram mitos e crenças, além de poucas iniciativas da gestão que possibilitem melhor estruturação do serviço na Atenção Básica. A exclusão do homem das ações de planejamento familiar, é uma das questões abordadas pelos autores, e vistas na prática como se dá de forma complexa. As barreiras de acessibilidade, limitação de horários, e ausência de atendimento em dias e horários específicos, acabam impedindo a participação efetiva do homem nas ações de planejamento familiar.

Luiz, Nakamo e Bonan (2015) complementam que a Atenção Básica possui uma série de elementos facilitadores para realização do planejamento familiar. Dentre tais facilitadores se destacam o maior contato com a família, vínculo entre usuários e profissionais de saúde, possibilidade de melhor compreensão da condição vivenciada pela família, além da possibilidade de execução de ações educativas constantes/regulares, que estimulem a procura pelo planejamento familiar.

Ariès (2014) pontua que a família é uma instituição em pleno processo de transformação. Desta forma a equipe de saúde passa a lidar com indivíduos que ainda tentam se encontrar nas novas conformações familiares, e muitas vezes sequer dimensionam a importância de um planejamento familiar efetivo. Nestes casos, é importante, que além das ações de planejamento, a equipe dedique tempo ainda em ações educativas, que orientem e estimulem os usuários a procurarem auxílio.

Alves et al. (2014) chamam atenção para o machismo presente nas concepções familiares, em que consideram apenas responsabilidade feminina o planejamento familiar. Muitas mulheres argumentam que os pais “ajudam bastante”, mas sempre priorizando a ideia de que a divisão de tarefas não é algo comum, o homem, teoricamente, ajuda porque é “bom”, e não porque é seu dever. As ações propostas no presente plano de intervenção visaram também conscientizar aos homens sobre o seu papel essencial na construção do planejamento familiar.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	2018						
	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
Atividades							
Busca ativa por casais e mulheres em idade fértil	X	X	X				
Ações Educativas: Palestras				X	X	X	
Ações Educativas: Salas de Espera					X	X	X
Criação do Grupo de Planejamento Familiar					X	X	
Orientação Individual			X	X	X	X	X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

9.1 RECURSOS HUMANOS

- Profissionais da UBS Seriema:
 - Médica
 - Enfermeira
 - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
 - Agentes Comunitários de Saúde

- Profissionais do NASF
 - Psicólogo
 - Assistente Social

9.2 RECURSOS MATERIAIS

Todos os recursos utilizados no presente estudo serão custeados pelos pesquisadores envolvidos.

Especificações das despesas	Quantidade	Valor unitário (em R\$)	Valor total de cada material (em R\$)
Impressões	500	R\$ 0,15	R\$ 75,00
Xerox	100	R\$ 0,30	R\$ 30,00
Total	600	R\$ 0,45	R\$ 105,00

10 CONCLUSÃO

Embora inserido no contexto do SUS há mais de duas décadas o planejamento familiar ainda não compõe de maneira efetiva as ações da Atenção Primária à Saúde. Na comunidade assistida pela UBS Seriema em Tutóia-MA é visível a falta de um PF mais efetivo. Há a cada dia inúmeras gestações indesejadas, com jovens em idade precoce, e um número considerável de adolescentes multíparas.

A inserção do Planejamento Familiar na referida UBS se deu de maneira gradual, com efetiva participação de todos os membros da equipe. Os objetivos propostos foram alcançados efetivamente. A busca ativa retornou 36 casais e 42 mulheres solteiras em idade fértil, com desejo de realizarem um PF. Do início das ações (março/2018), até o momento presente (agosto/2018) foram realizadas palestras, consultas, formação do grupo de planejamento familiar, e melhor estruturação da equipe para acolher e triar os pacientes que desejam realizar o PF.

Espera-se com as ações propostas uma redução do número de gestações indesejadas, bem como maior equilíbrio e planejamento entre os casais envolvidos, garantindo assim menor risco materno-fetal, maior condição de saúde e qualidade de vida aos envolvidos.

É importante salientar, que desde as primeiras discussões para compor este trabalho foi considerado a importância do respeito à individualidade de cada usuário, respeito às suas crenças e costumes, e necessidade de envolver os casais e/ou mulheres na tomada de decisões, quando se refere ao PF e todo e qualquer evento de cuidado à saúde. A humanização e acolhimento foram norteadores de todo o processo de concepção do projeto e também das ações desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.P. et al. O mito do amor materno e suas implicações nas decisões judiciais. In. ARPINI, D.M.; CÚNICO, S.D. (Eds.), **Novos olhares sobre a família: aspectos psicológicos, sociais e jurídicos**. Curitiba, PR: CRV.2014. p. 55-70.
- ÀRIES, P. **História social da criança e da família** (2a ed., D. Flaksman, trad). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Obra original publicada em 1960). 2014.
- BONAN, Claudia et al . Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 10, supl. 1, p. s107-s118, nov. 2010 .
- 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 – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.**
- BRASIL, Raquel Ferreira Gomes; SILVA, Maria Josefina da; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. Avaliação da qualidade de protocolo clínico para atendimento em planejamento familiar de pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03335, 2018 .
- CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 662-668, dez. 2014 .
- COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al . Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 415-422, 2012 .
- FERNANDES, Magda Fernanda Medeiros. Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 2, p. S253-S261, 2003 .
- FERREIRA, Rebeca Viana; COSTA, Mônica Rodrigues; MELO, Delaine Cavalcanti Santana. Planejamento Familiar: gênero e significados. **Textos & Contextos**, v.13, n.2, p.387-397, 2014.
- GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al . Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03270, 2017 .
- LUIZ, Marcia dos Santos; NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 671-682, set. 2015 .
- MARCOLINO, Clarice. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 771-779, jun. 2004 .
- MOURA, E. J. et al. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 1, p. 119-133, jan./mar. 2010.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 853-863, mar. 2014 .

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 4, p. 923-938, dez. 2017 .

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al . História reprodutiva de mulheres laqueadas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 5, p. 677-683, out. 2010 .

PEDRO, Vânia Manuel et al . Percepções e experiências dos homens sobre o planejamento familiar no sul de Moçambique. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, p. 1313-1333, out. 2016 .

SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 73-82, abr. 2016 .

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 1813-1820, Mar. 2011 .

SANTOS, Rayanne Branco dos; et al. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. **RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v.10, n.3, 2016.

SAUTHIER, Marta; GOMES, Maria da Luz Barbosa. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 3, p. 457-464, jun. 2011 .

SILVA, Raimunda Magalhães da et al . Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2415-2424, maio 2011 .

SILVA, Jaqueline Miranda Barros; NUNES, Maryelle Alves. Planejamento familiar: uma base de dados Family planning: a database. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 510-519, apr. 2017.