



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JHONI MICHAEL DE OLIVEIRA CARDOSO

ESTRUTURAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR COM CASAIS E MULHERES EM  
IDADE FÉRTIL NO CENTRO DE SAÚDE DR. CONSTANTINO GALIZIA, BARIRI - SP

SÃO PAULO  
2019

JHONI MICHAEL DE OLIVEIRA CARDOSO

ESTRUTURAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR COM CASAIS E MULHERES EM  
IDADE FÉRTIL NO CENTRO DE SAÚDE DR. CONSTANTINO GALIZIA, BARIRI - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO  
2019

## **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. No Centro de Saude Dr. Constantino Galizia, Bariri/SP verifica-se a existência de muitos casos de gravidez na adolescência, ou mesmo mulheres já no período de pré-menopausa com gravidezes indesejadas. Portanto esse projeto de intervenção tem como objetivo aumentar a adesão de casais em idade fértil ao planejamento familiar.

## **Palavra-chave**

Planejamento Familiar. Unidade Básica de Saúde. Sexualidade. Promoção da Saúde.

## **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).

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.

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).

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.

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.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral:

Introduzir no Centro de Saúde Dr. Constatino Galizia, Bariri - SP um programa de planejamento familiar a ser desenvolvido com casais e mulheres em idade fértil.

Objetivos Específicos:

- ♦ Realizar uma busca ativa por casais e mulheres em idade fértil na comunidade;
- ♦ Promover ações de educação em saúde sobre planejamento familiar.

## **Método**

### Local de Intervenção

As intervenções aqui propostas serão realizadas no Centro de Saúde Dr. Constantino Galizia, Bariri - SP

### Público-Alvo:

O público-alvo das intervenções será composto por mulheres e casais em idade fértil, que desejam realizar o planejamento familiar.

### Intervenções Propostas

♦ Busca Ativa por casais e mulheres em idade fértil: Durante as visitas domiciliares os Agentes Comunitários em Saúde-ACS realizarão 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: serão realizadas três palestras, com periodicidade mensal, explicando o conceito, mecanismos e formas de planejamento familiar. O responsável pelas ações será o médico da ESF.
- ♦ Salas de Espera: durante o período de espera por procedimentos os usuários serão orientados sobre o planejamento familiar, métodos contraceptivos disponíveis na UBS e ações desenvolvidas no presente projeto de intervenção. Serão realizadas 12 salas de espera, com periodicidade semanal. As salas de espera serão realizadas pela Equipe de Enfermagem da ESF.
- ♦ Grupo de Planejamento Familiar: Será 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 receberão orientações quanto ao planejamento familiar.

### Monitoramento das Ações

O monitoramento das ações será feito através de lista de presença no grupo de planejamento familiar, levantamento do número de casais e mulheres em idade fértil orientados, bem como pela participação da comunidade nas ações educativas. Atualmente existem 42 gestações não planejadas descritas pela Equipe de Saúde no ano de 2018. No final de 2019 pretende-se realizar um novo levantamento visando analisar a redução do



numero de gestações, e conseqüentemente a efetividade do planejamento familiar na área adscrita.

## **Resultados Esperados**

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 pelo Centro de Saúde Dr. Constatino Galizia 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.

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.

## 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.