

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO  
PERMANENTE PARA O SUS (NUEPES)  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

OSIRA PATRICIA SOARES VILARINHO

**PROPOSTAS EM SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DO  
PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO  
PIAUÍ**

TERESINA

2018

# PROPOSTAS EM SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO PIAUÍ

Osira Patrícia Soares Vilarinho<sup>1</sup> e Kellyane Folha Gois<sup>2</sup>

## RESUMO

Pesquisa de estudo em abordagem qualitativa que teve como objetivo propor mudanças no assunto saúde, para uma efetivação no que tange ao tema planejamento familiar em uma unidade de saúde do Piauí, com reconhecimento do diagnóstico situacional e situação problema devido à falta de incentivo do gestor local no qual fora articulado com o mesmo, realizado o levantamento situacional pelos agentes de saúde com mulheres em idade fértil da referida área, devido à falta de conhecimento dos profissionais, realizado uma capacitação aos profissionais de saúde com explanação sobre os métodos contraceptivos e abordagens aos usuários da referida área, com princípios humanizados e éticos. E dentro do contexto uma oficina com mulheres em idade fértil sobre o planejamento familiar, com ressalva do reconhecimento de seus direitos.

Palavra-chave: Família. Planejamento. Contracepção

## ABSTRACT

Research study on qualitative approach that aimed to propose changes in the health issue, to an execution with regard to family planning theme on High health unit Rose and Piauí, with recognition of the Situational diagnosis and problem situation due to lack of encouragement of the local Manager in which outside articulated with the same, conducted the survey by health officials with situational women of childbearing age from that area, due to lack of knowledge of professionals, conducted a training to health professionals with explanation about contraception and approaches to users of that area, with humanized and ethical principles. In addition, within the context a workshop with women of childbearing age about family planning, with the exception of the recognition of their rights.

Keyboard: Family. Planning. Contraception

---

<sup>1</sup> Pós-graduanda em saúde da família universidade federal do Piauí - UFPI osirapatricia02@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestranda em saúde da família- Universidade federal do Piauí - UFPI

## INTRODUÇÃO

Partindo da afirmação que o assunto Planejamento Familiar é um assunto de extrema importância para a sociedade em que vivemos, diante disto se faz necessário um estudo que possa fornecer maiores informações quanto ao referido tema.

O trabalho tem como tema propostas em saúde para efetivação do planejamento familiar em uma unidade de saúde do Piauí. Tem como objetivo geral propor mudanças em saúde para efetivação do planejamento familiar em uma unidade de saúde do Piauí. E objetivos específicos: Realizar busca ativa de mulheres em idade fértil; realizar treinamento de profissionais de saúde sobre o planejamento familiar; ampliar o conhecimento de mulheres sobre a importância do planejamento familiar através de oficinas; realizar amostragem sobre o perfil socioeconômico dessas mulheres, e perfil de informação.

Planejamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez indesejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar.

Mais de 120 milhões de mulheres em todo o mundo desejam evitar a gravidez. Por isso, a Lei do Planejamento Familiar foi desenvolvida pelo Governo Brasileiro, com o intuito de orientar e conscientizar a respeito da gravidez e da instituição familiar.

Estado Brasileiro, desde 1998, possui medidas que auxiliam no planejamento, como a distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais. Já em 2007, foi criada a Política Nacional de Planejamento Familiar, que incluiu a distribuição de camisinhas, e a venda de anticoncepcionais, além de expandir as ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Houve na política de planejamento uma ampliação ao acesso para com os métodos contraceptivos, disponibilizando mais de oito tipos de preventivos em postos de saúde e hospitais públicos.(1)

Neste sentido podemos afirmar que o Planejamento familiar é o controle do número de filhos e intervalos entre gestações. Tem o objetivo de garantir o bem-estar da criança e do casal, pois podem escolher o momento propício para a chegada dos filhos. Para casais que não podem ter filhos, o ideal é se programar para métodos como a fertilização in vitro, a inseminação artificial ou a adoção de crianças.

Esse planejamento, entre outras coisas, é importante para aproveitar melhor esse momento tão especial que é conceber uma nova vida. É preciso estar bem preparado para assumir tamanha responsabilidade. O planejamento familiar, o pré-natal, o parto e o controle de doenças sexualmente

transmissíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é direito de todo cidadão segundo a lei N°9263 de 12 de janeiro de 1996.

Prever as futuras despesas que terão com os filhos faz parte do planejamento familiar. Esses gastos vão desde o pré-natal até a educação escolar da criança. É por esta razão que muitos casais têm postergado a chegada do primeiro filho, preferem ter plenas condições de criá-lo e é por isso também que o número de filhos por casal tem diminuído nos últimos tempos. Nos anos 70 os casais tinham em média 5 filhos, hoje essa média caiu para 2.

A falta de planejamento pode gerar problemas sociais, pois pessoas sem condições de criar os filhos muitas vezes recorrem às instituições de adoção, ao aborto, ou simplesmente os abandonam nas ruas. Famílias muito pobres acabam ficando ainda mais pobres quando tem muitos filhos, não tendo o que comer e nem o que vestir. A taxa de natalidade nas classes menos favorecidas é consideravelmente maior e é causada pela falta de prevenção e informação. (4)

A mulher nos dias atuais que possuem curso superior tem em média dois filhos, enquanto uma analfabeta tem em média cinco. Pesquisas mostram que, quanto menor o tempo de estudo mulher mais filhos ela tende a ter. Esses fatores são agravantes da desigualdade social. (2)

Diante do contexto pretende-se apresentar dados circunstanciais quanto as mudanças que deverão acontecer na saúde em relação ao Planejamento familiar abordando aspectos importante para tal entendimento e mudanças relevantes em processo mencionado.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

A prática do planejamento familiar no Brasil, muito além de uma simples medida adotada pelos casais a fim de assegurar uma maior estabilidade pessoal e financeira, está relacionada a políticas públicas adotadas para, de certa forma, conter o crescimento da população do país, que está diretamente ligado ao contexto econômico e diplomático brasileiro.

Desde a década de 1960, os então chamados Países de Primeiro Mundo – hoje apenas conhecidos como países do norte desenvolvido – intensificaram uma pressão para que os países do então Terceiro Mundo – hoje, países do Sul – adotassem mais rígidos controles de natalidade. A justificativa era a de que a causa dos problemas sociais nas nações mais pobres seria, justamente, o crescimento desordenado da população, sobretudo nas camadas menos abastadas. (3)

No entanto, a maior parte dos países recusou-se a seguir tal orientação. Em 1974, a chamada Carta de Bucareste foi elaborada em resposta aos países desenvolvidos. As 120 nações que assinaram o documento declararam que o problema não seria o excesso populacional, mas os

problemas sociais que seriam responsáveis pela miséria e, inclusive, pelo crescimento elevado das populações mais pobres. (5)

Contraditoriamente a essa postura, o Brasil, nesse mesmo ano, iniciou a adoção de uma série de medidas para controlar o crescimento da população. No entanto, diferentemente de países como a China e a Índia em que esse processo foi controlado pelo Estado, o governo brasileiro adotou uma postura de incentivos e conscientizações, transferindo para as famílias a responsabilidade de escolha da quantidade de filhos. O principal objetivo era conter os números de gravidezes indesejadas, diminuir as taxas de aborto e o índice de mortalidade materna e infantil.

O exercício sistemático do planejamento potencializa o alcance dos objetivos por reduzir as incertezas envolvidas no processo decisório. Trata-se de um processo contínuo de pensar o futuro, o que implica tomada de decisão permanente dentro de um contexto que sofre influências constantes. Sua riqueza está no processo de análise de uma realidade, que permite a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados.

Isso envolve modos de pensar a realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o que, como e quando fazer, quais os responsáveis pelas ações e os custos envolvidos.

Planejar, portanto, passa a ser uma necessidade cotidiana, um processo permanente para que se possa garantir direcionalidade às ações desenvolvidas, corrigindo rumos, enfrentando imprevistos e buscando sempre caminhar em direção aos objetivos que se quer alcançar.

Neste módulo você teve a oportunidade de conhecer as características do planejamento em saúde, com enfoque no Planejamento Estratégico, identificando o processo histórico em que se insere e sua aplicabilidade como ferramenta de gestão dos processos de trabalho da equipe da Atenção Básica.

A partir da Declaração universal dos direitos humanos de 1948, a comunidade internacional vem firmando uma série de convenções nas quais são estabelecidos os estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos.

Existem recomendações da Organização das Nações Unidas no sentido do acesso universal aos serviços de planejamento familiar, e de esse serviço ser parte dos serviços de saúde pública. A assistência em planejamento familiar deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas.

Para ser bem-sucedido, um programa de planejamento familiar deve ser parte integrante de um plano econômico. Requer a existência de uma série de condições favoráveis, como educação,

saúde, atendimento médico-hospitalar, consciência e aprovação popular. Sobre o planejamento familiar, a Constituição brasileira de 1988 estabelece:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.” A Lei 9 263, sancionada em 12 de janeiro de 1996, regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece, em seu artigo 2º:

“Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” A mesma lei só permite a esterilização voluntária "em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos". (7)

Com uma ampla indicação em termos de política de saúde pública - uma vez que tem alta durabilidade e, ao contrário da pílula e dos preservativos masculinos e femininos, não há risco de esquecimento ou uso incorreto por parte do paciente - o DIU é considerado o método contraceptivo reversível mais seguro do mercado. Entretanto, ele é pouco usado no Brasil. Segundo estimativa do Ministério da Saúde, somente 1,9% das mulheres brasileiras em idade fértil usam o DIU de cobre.

A implantação do DIU em maternidades faz parte de um novo protocolo adotado no final do ano passado pelo Ministério da Saúde na tentativa de ampliar o acesso do contraceptivo no SUS. A meta seria elevar o percentual para 10%.

A disponibilização passou a ser uma das opções para “anticoncepção pós-parto ou pós-abortamento imediatas” com oferta em hospitais, maternidades e órgãos de atendimento à gestante integrados à rede pública de saúde. Até então, os dispositivos estavam restritos às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para especialistas, a baixa adesão das mulheres ao método está relacionada à falta de informação e deficiências da rede pública de saúde, que prioriza, há décadas, a distribuição de pílulas e preservativos masculinos.

Em tese, o SUS oferece oito tipos de contraceptivos, entre os quais os já citados bem como a camisinha feminina, o diafragma e o anticoncepcional injetável. No entanto, além de pouco divulgados, esses contraceptivos não são encontrados com facilidade nos postos de saúde.

O Planejamento Familiar é uma espécie de controle da taxa natalidade mais sutil e flexível exercida pelos governos de diversos países. Ao invés de se estabelecer controles rígidos sobre o crescimento da população, essa é uma medida voltada para educar os casais e convencê-los de que o

melhor é ter menos filhos, ensinando a eles questões sobre os custos de se ter uma e os métodos contraceptivos existentes.

Portanto, percebe-se que o planejamento familiar não é somente uma questão que envolve a preferência pessoal dos casais, mas sim uma política de governo voltada para diminuir o crescimento populacional. Tal medida é fruto de uma perspectiva que defende que os problemas sociais e os grandes índices de miséria se devem ao quantitativo populacional que, em tese, seria muito maior do que a produção de alimentos. Entretanto, sabe-se que a produção de alimentos hoje é mais do que suficiente para abastecer a população, faltando, na verdade, uma melhor distribuição de renda e acesso à alimentação em todo mundo.

Os países desenvolvidos registram taxas de natalidade muito menores que a dos países subdesenvolvidos e, por isso, pressionam para que eles também diminuam esses índices.

Na Conferência de Bucareste, como foi citado anteriormente, realizada na Romênia em 1974, os países desenvolvidos, liderados pelos Estados Unidos, tentaram fechar um acordo que exigisse das autoridades mundiais um maior controle sobre o crescimento populacional. Entretanto, os países subdesenvolvidos produziram a chamada Carta de Bucareste, na qual os signatários argumentavam que os problemas da fome e da miséria eram resultantes das limitações econômicas impostas pelas nações ricas sobre as nações pobres. (3)

O Brasil, no entanto, desde 1974 adota medidas para educar e incentivar a prática do Planejamento Familiar para fins de controle das taxas de natalidade. Estabeleceu-se, através da mídia principalmente, que uma família ideal teria o número máximo de dois filhos por casal. Além disso, acontece até hoje a distribuição de pílulas anticoncepcionais e camisinhas, bem como a venda desses produtos a preços acessíveis e sem controle médico. (3)

Com essas medidas, o controle de natalidade no Brasil tem-se o Programa Saúde da Família (PSF) é atualmente uma das principais respostas do Ministério da Saúde (MS) à tensão que se apresenta em tal setor. Foi criado pelo MS em 1994, tendo o objetivo de reverter à maneira de assistência à saúde por meio de ações coletivas que venham a promover a prevenção e a promoção de mesma. Este programa é bem significativo uma vez que prioriza o atendimento coletivo, a prevenção e baixos custos. Portanto, é indispensável parcerias com o governo e a sociedade. (2)

Para o desenvolvimento das suas atividades, este precisa contar com uma equipe de profissionais que deve ser composta de 1 médico (clínico geral), 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários; sendo que devem cumprir uma carga horária semanal de 40 horas. Isto porque precisa haver uma efetiva dedicação à Saúde da Família, estabelecendo assim vínculos afetivos com os usuários, pois é de extrema importância à integração entre esses

profissionais e a comunidade. Tal equipe responsabiliza-se por uma área cuja população deve ser de 2.400 até 4.500. (9)

(...) suas ações abrangem promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Os profissionais podem executar as ações na Unidade de Saúde da Família e no domicílio dos usuários, quando necessário. É determinante para o bom resultado das ações, que as equipes de Saúde da Família atuem de forma articulada com os demais níveis de atenção do sistema de Saúde do município. A Saúde da Família é uma estratégia de eficiência comprovada, responsável pela redução da mortalidade infantil e de outros indicadores de melhoria da saúde da população brasileira. (2)

A família desempenha uma importante função na promoção de cuidado simples para seus membros. Ela hoje em dia está no núcleo das funções de cuidado e a maior parte dele acontece no dia-a-dia, nas necessidades físicas e psicológicas. Assim, a família brasileira vem padecendo com intensas variações na sua estrutura e organização em conseqüências de transformações sociais, políticas, culturais, econômicas e biológicas, refletindo nas estruturas familiares.

...atualmente as famílias são formadas por diversas estruturas. Isso é demonstrado através de dados oficiais divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O núcleo tradicional, constituído por um casal e filhos, não é mais a única forma estrutural da família na sociedade brasileira, apesar de ainda ser a principal. Embora a maior parcela das famílias ainda seja composta por casais com filhos (53,3%), houve uma forte retração no número de famílias com essa estrutura (em 1981, o percentual de famílias desse tipo era de 65%). (9)

Ele ainda confirma que para o desenvolvimento das suas atividades, as equipes de saúde da família necessitam ter a devida capacitação a respeito do termo família e das formas de avaliação de abordagem coletiva. A observação e o histórico familiar são essenciais para que viabilize o planejamento das ações em saúde.

Outro ponto importante a ser destacado é o método educativo de construção de conhecimentos em Saúde que propõe à assimilação do tema pela população em geral. Vem a ser o conjunto de práticas do setor que colabora para o crescimento do indivíduo, proporcionando a autonomia dos mesmos no seu cuidado e possibilita o debate com os profissionais e os gestores da saúde. Nesse sentido, a educação em Saúde faz com que haja uma maior participação popular e controle social frente aos serviços de Saúde. Tal educação deve cooperar para o apoio à gestão da Saúde.

...as ações de ES encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e saúde da população principalmente quando perpassam todas as fases do atendimento, promovendo espaços de troca de informação, permitindo identificar as demandas de saúde dos (as) usuários (as) e as escolhas mais adequadas e diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e a população. Entretanto, nem sempre essa ação representa espaço criador e promotor de mudanças, depende basicamente de



como se processa o ato educativo e qual a sua finalidade, se normatizadora, autoritária e biologicista ou se dialógica e problematizante. (8)

É necessário o entendimento de que a educação e a saúde são áreas do conhecimento que se relacionam, integrando e articulando-se. Visa à promoção de transformações na vida dos indivíduos e assim, na sua sociedade. A educação em saúde precisa representar o ambiente de prática e informação que vem possibilitar a relação entre a ação de saúde e o cotidiano da população.

Para tanto, esta educação abrange o tema da saúde reprodutiva e sexual, e deve ser abordado nos serviços de saúde de maneira que possibilite o crescimento pessoal, e influencie na promoção da saúde. E para alcançar o acesso à saúde, é necessária a participação ativa da população a fim de favorecer o processo de mudança. (8)

Diante das más condições de vida de várias famílias brasileiras, muitas vezes em decorrência da falta ou de uma precária assistência à saúde e conseqüentemente desprovidas de um planejamento familiar, torna-se necessário discorrer sobre essa problemática, ressaltando o papel do PSF na assistência ao planejamento familiar. Para tanto, o presente artigo tem por objetivo discutir esse assunto, comentando os principais aspectos dessa política a partir da relevante exposição do tema.

O acesso ao conhecimento e a facilidade de adquirir meios contraceptivos sob uma devida orientação médica é a única forma de conservar a saúde da mulher, evitando gestações indesejadas, diminuindo o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e atenuando a mortalidade materna e infantil. O planejamento familiar (PF) também favorece as crianças, pois aumenta o intervalo entre as gestações.

A melhoria do PF para os homens e mulheres é clara, pois podem com o planejamento do nascimento de filhos, organizar para proporcionar uma vida e um futuro com mais estabilidade para sua família. Sempre com orientação médica, os pais podem ter informações de como fazer para se evitar uma gravidez indesejada, e de como agir com tranquilidade diante de uma situação futura.

...as atividades de informação são extremamente relevantes, diríamos indispensáveis, ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de saúde atitude de empenharem-se em bem informar para que a clientela conheça as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim, possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas. (10)

Hoje, a assistência ao planejamento familiar no Brasil é apresentada predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). O Art. 2º da Lei 9263/96, diz que planejamento

familiar é um conjugado de ações de regulação da fecundidade de modo a garantir direitos iguais de constituição, restrição ou aumento da prole pela família. (7)

Nas condições estabelecidas pela lei acima, há negligências nos serviços de atenção ao planejamento familiar, maior ênfase é dada à contracepção consentindo o desenvolvimento de uma política ditadora, na qual a mulher tem um papel de objeto na sua história sexual e reprodutiva. 10

Assim, a abundância de métodos contraceptivos é limitada e o seu uso é irregular, não tendo funções específicas os profissionais que compõem a equipe, demonstrando assim, um distanciamento entre o que é determinado na política do Ministério da Saúde e a prática no PSF.

Para responder às expectativas dos clientes e facilitar seu acesso, uma rede apropriada de serviços de planejamento familiar deve estar disponível, e que seja conveniente e aceitável. O atendimento há de estar próximo de onde as pessoas vivem promover a autonomia dos usuários e entregar os métodos de forma descentralizada.

Portanto, às equipes de PSF compete estabelecer integração com os serviços de pós-parto, de pós-aborto, de prevenção do câncer de colo uterino, de controle das doenças sexualmente transmissíveis, pois, tendo nas mulheres em idade reprodutiva sua clientela-alvo, ensejarão oportunidades para expandir a rede de atendimento e otimizar o contato da usuária com a equipe de saúde. (10)

Um dos fatores fundamentais para que as ações dos PSF se concretizem, é o acesso aos subsídios básicos que permitam ao sujeito condições de desempenhar preferências conscientes a partir da sua realidade.

Sendo assim, devem atuar na promoção ao desenvolvimento promovendo ideias e conceitos independente, que resultam no melhoramento das suas condições de vida e saúde. Sabe-se que os métodos contraceptivos e as técnicas de controle da fertilidade sempre estiveram inseridos na história da humanidade, estando ligados intimamente no mundo moderno às necessidades econômicas e políticas das sociedades atuais.

Ainda não se tornou comum a valorização da educação nas práticas de saúde. Muitos profissionais do Programa Saúde da Família não têm em suas ações um ato educativo, mesmo sendo de forma inconsciente, enquanto outros produzem uma educação informal e despreparada, tendo por base uma concepção restrita de saúde como sendo a ausência de doença, tratando a educação como uma simples transmissão de informações entre sujeitos. (9)

Assim podemos perceber que o conceito de saúde reprodutiva necessita ser trabalhado juntamente com a saúde sexual, como sendo está uma postura positiva e natural humana, pois, o constante exercício do aprendizado contraceptivo incide na questão da sexualidade e das relações entre mulheres e homens.

Devido à clandestinidade, os dados sobre aborto no Brasil não são precisos, mas, por projeção do Ministério da Saúde, de cada 100 abortos, pelo menos 25% ocorrem com adolescentes. A gestação em adolescentes quer terminem em aborto ou parto, estão entre as cinco primeiras causas de morte no grupo e a gravidez na adolescência triplicou nos anos 90 em relação aos anos 70. A atividade sexual que era iniciada entre 19 e 22 anos, hoje ocorre entre 13 e 16 anos e os jovens não têm sido preparados para viver a sexualidade sem o risco da procriação. Das adolescentes que engravidam 40% têm o segundo filho num prazo máximo de três anos. (4)

Os serviços de saúde devem garantir o acesso aos meios para impedir ou conceber a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e atos educativos que propiciam a escolha consciente. Em relação à anticoncepção, os serviços de saúde necessitam o fornecimento de todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo MS. (9)

A política de planejamento familiar desenvolvida pelo governo federal prevê a oferta na rede pública de anticoncepcionais, e a redução de seu preço nas farmácias populares, de serviços para esterilização voluntária e os voltados à reprodução assistida para casais com dificuldades de ter filhos, por isso o nome de programa de planejamento familiar, o direito de ter filho quando, como, onde e com quem quiser. (...). Na prática ele se restringe à distribuição de preservativos e outros contraceptivos e ainda está focado na responsabilização da mulher, (...). Vivemos uma política de educação que ainda não forma o profissional para o serviço público e para o diálogo, ele forma apenas para a abordagem íntima do consultório, onde decide o melhor para o paciente, neste caso para o casal. (10)

O Planejamento Familiar também tem em sua proposta inserir o homem assim como a mulher nas práticas contraceptivas, incentivando-o a participar através da vasectomia. Porém, na prática não há debate sobre sua importância no estabelecimento das táticas familiares, não expõe o papel fundamental que este tem diante do uso de preservativo masculino e, principalmente a sua importância em decisões importantes, como realizar ou não um aborto, sendo o parceiro na maioria das vezes, o "agente estimulador" na suspensão da gravidez. (10)

É válido ressaltar aqui que as propostas de capacitação devem levar em consideração as dificuldades encontradas pelos profissionais em relação as questões técnicas e subjetivas podendo assim favorecer aos usuários o conhecimento dos métodos de contracepção e a participação ativa na seleção do método. Nota-se também a apreensão dos profissionais em relação a autonomia do corpo e a liberdade de decisão sobre ter a opção de ter filhos, a quantidade, e o momento adequado para tê-los.

É necessário que o atendimento em planejamento familiar no PSF seja repensado de modo que facilite o acesso aos métodos anticoncepcionais, incentivando a participação do auxiliar de

enfermagem e do agente comunitário de saúde nas ações. Deve-se também formar parcerias com instâncias da comunidade a fim de que funcionem como local de entrega de métodos contraceptivos. A autorização legal para a prescrição dos métodos anticoncepcionais precisa ser imediata, para que acabem os transtornos legais e éticos do profissional. (10)

Nesse sentido, a prática da simples entrega de anticoncepcionais não deve ser prioridade como se costuma observar rotineiramente no PSF, devem-se promover as saudáveis relações familiares, sociais e comunitárias, disponibilizando tempo para discutirem e conseqüentemente trocar experiências sobre aspectos sociais econômicos e políticos, favorecendo assim a participação comunitária e dos profissionais da saúde.

**PLANO OPERATIVO: OBJETO DA INTERVENÇÃO: PLANILHA DE INTERVENÇÃO**

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Incentivo ao planejamento familiar e a oferta de insumos.	Sensibilizar o gestor municipal e os demais componentes das redes de atenção sobre a importância e efetivação do planejamento familiar	Articular com o gestor local e fomentar o plano operativo.  Período: 1 mês.	Construção do diagnóstico situacional de saúde do município.	Gestor local, profissionais da ESF.
Informações sobre a situação territorial de mulheres em idade fértil.	Realizar diagnóstico territorial da área referida em mulheres em idade fértil.	Realização levantamento situacional de mulheres em idade fértil.  Prazo; 02 meses.	Levantamento e convite a essas mulheres a participarem da oficina.  Mobilização dessas usuárias do serviço.	ACS
Reconhecer por parte dos profissionais	Realizar capacitação de todos os	Profissionais capacitados para trabalhar nas	Realizar oficinas sobre os métodos contraceptivos	Os profissionais da equipe 05

de saúde quanto a importância do planejamento familiar e as abordagens a essas mulheres.	profissionais da estratégia da família sobre os métodos contraceptivos e abordagens com mulheres em idade fértil para darem início o planejamento familiar.	abordagens com mulheres em idade fértil com objetivo de incentivar essas mulheres a procurar os serviços de saúde, repassar orientações sobre o planejamento familiar e o uso dos métodos contraceptivos.  Prazo; 02 meses	planejamento familiar.	
Informações sobre o planejamento familiar e utilização dos métodos contraceptivos.	Realizar capacitação as mulheres em idade fértil da área sobre o planejamento familiar e a procurar os serviços de saúde para realização do mesmo.	Repassar informações e fortalecer os vínculos dessas mulheres com o serviço de saúde e profissionais.  Prazo: 01 meses	Realização de uma oficina informativa e conhecimento sobre o planejamento familiar e uso dos métodos contraceptivos.	Usuárias do serviço Enfermeiro
Ausência de mulheres a procura do serviço para realização do planejamento familiar	Realizar inclusão de casais para realização do planejamento familiar	Organizar grupo de casais para se trabalhar sobre o planejamento efetivo  Prazo: 1 ano	Realizar busca ativa de casais para se trabalhar com o planejamento familiar.	Todos os profissionais da equipe.

**PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO**

Para a realização de uma proposta de intervenção levando em consideração as problemáticas identificadas, no qual se objetiva em fomentar mudanças em saúde no que se refere a uma efetivação do planejamento familiar, para que a equipe possa dar continuidade aos grupos de oficinas com os usuários e com a participação dos homens, devido a ineficiência desse tipo de ação nos postos de saúde e a precária oferta dos métodos contraceptivos, articular com o gestor municipal. Dando continuidade à busca ativa de usuários para incentiva-los a procurar os serviços de saúde para a realização do planejamento familiar.

## CONCLUSÃO

A concluir o presente trabalho, com expectativas em aumentar o processo educativo tanto da equipe quanto dos profissionais da respectiva equipe, como tão pouco das usuárias mulheres em idade fértil, que ao dar início ao período reprodutivo, passaria a realizar o seu planejamento familiar, levando em conta que a educação melhora a atitude da população preparando-os a uma vida equilibrada com uma prole qualitativa e quantitativa qualificada, essas mulheres saberão de uma forma primária escolher o tempo adequado de produtividade, de maneira segura e responsável. Embora faz-se necessário um processo educativo dos profissionais em planejamento familiar para que haja uma busca orientada, qualificada e ética dessas usuárias do serviço. Havendo umas práxis dos profissionais que prestam serviços na atenção básica de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde; Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
3. <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/planejamento-familiar-no-brasil.htm4>
4. Coelho, E. A. C. LUCENA, M. F.G. SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000.
5. DINIZ, D.G. FADEL, C.B. YARID, S.D. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva.0223/2008.
6. <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/planejamento-familiar.htm7>
7. \_\_\_\_\_, Lei nº9.263, 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. 1996 b.
8. Araújo, Flávia Mentor de. Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do município de Campina Grande- PB: UEPB: 2004. 71p.9
9. DINIZ, D.G. FADEL, C.B. YARID, S.D. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva.0223/2008.
10. Lima, M. A. R. O. LIMA, L. O. Planejamento Familiar: Conflitos e Soluções. Fazendo Gênero Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, agosto de 2008
- 11-Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4ª edição, Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2002

12 - Moura, E. R. F. SILVA, R. M. GIMENIZ, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):961-970, abr.2007.





