



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Nathalia Braga Gomes

# Planejamento familiar: diminuição de gestações não planejadas dentro do ESF I no município de Seberi-RS

Florianópolis, Março de 2023



Nathalia Braga Gomes

Planejamento familiar: diminuição de gestações não planejadas  
dentro do ESF I no município de Seberi-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Mariana Goveia Melo Ribeiro  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Nathalia Braga Gomes

Planejamento familiar: diminuição de gestações não planejadas  
dentro do ESF I no município de Séberí-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Mariana Goveia Melo Ribeiro**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem de optar em ter ou não ter filhos, por meio de uma assistência especializada e com acesso à informação. O principal **objetivo** deste projeto é conscientizar as mulheres sobre a importância do planejamento familiar e diminuir o número de gestações não planejadas dentro do ESF I no município de Seberi, no Rio Grande do Sul. Há na comunidade atendida, uma grande frequência de gestantes de várias faixas etárias que não haviam planejado suas gestações. Reunimos profissionais para iniciar uma rede de apoio com consultas médicas, palestras, acompanhamento da gestação e puerpério, lembrando a importância da mulher e a responsabilidade da presença masculina no planejamento familiar. **Metodologia:** Este projeto já começou a ser realizado, desde o início deste ano de 2020, sem custo adicional e conseguiu ser agregado ao fluxo normal da unidade de saúde. Devido à pandemia de Sars-cov2, as atividades dos estabelecimentos de saúde sofreram modificações e este projeto, apesar de iniciado, não possui no momento uma data estipulada para sua conclusão. **Resultados esperados:** Buscamos com sua implementação principalmente que essas famílias tenham qualidade de vida, controle do número de filhos e promoção em saúde e que a cada dia possamos trazer às famílias a autonomia e o poder de escolha, além do desenvolvimento de consciência da importância da prevenção.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Gravidez não Planejada, Planejamento Familiar



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo principal</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A equipe da Estratégia saúde da família (ESF) I, no município de Seberi, Rio Grande do Sul, na qual tem uma população estimada de 10.897 pelo último IBGE 2010. Atualmente em sua área há 3.969 pessoas cadastradas no e-sus, das quais 1.625 são do sexo masculino e 1.999 são do sexo feminino. A equipe é formada por três médicos, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um odontólogo, uma psicóloga e oito agentes de saúde.

A população apresenta um nível social baixo, com muitos problemas sociais e econômicos. O saneamento básico na área é precário e a água para consumo usada pela maioria da população é sem tratamento devido.

Trabalhamos com a demanda espontânea, por ordem de chegada, o que faz com que existam todos os dias pessoas em busca dos serviços oferecidos. Cada médico atende 12 fichas pela manhã e 12 fichas pela tarde, de terça a sexta, e às terças-feiras no período vespertino são realizadas visitas domiciliares. Os serviços ofertados são: consulta médicas, consulta de enfermagem, consulta odontológica, consulta de psicologia, curativos e visitas domiciliares.

As queixas mais comuns são dores de cabeça, tontura, mal estar, dores osteoarticulares, ansiedade, tristeza, entre outros. Grande número da população da área apresentam problemas como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, depressão, ansiedade, problema osteoarticular, dislipidemias, etilismo crônico, gravidez não programada, gravidez na adolescência, doenças cardíacas e pulmonares.

Uma das grandes dificuldades que a equipe está enfrentando nos últimos meses é o crescimento no número de gravidezes indesejadas, gravidezes na adolescência e o grande número de adolescentes que não fazem o uso de nenhum método contraceptivo. Estamos de frente a uma população de baixa renda, com vários problemas sociais e econômicos. Tem sido observado durante as consultas a falta de informação e de conhecimento de adolescentes e mulheres, não apenas pelo risco de uma gravidez indesejada, mas também a falta de informação para com as infecções sexualmente transmissíveis e a gravidade de contraí-las.

É cada dia mais comum encontrar pacientes que iniciaram sua vida sexual muito jovens, sem conhecimento ou instrução alguma. Muitas inclusive já chegam na unidade por uma gestação. Por muitas vezes quando questionado o por quê de não procurarem uma unidade básica para informação dizem ter vergonha ou medo de procurar atendimento e aconselhamento. A cada dia o preservativo vem sendo mais deixado de lado e quando questionados a maioria dos pacientes diz que não faz uso. Tem sido visto também um aumento na procura dos atendimentos por infecções sexualmente transmissíveis. Temos pensado em métodos de como melhorar esses números, de como intervir para que essas mulheres tenham mais conhecimento e possam escolher quando ou não gestar e para que

se conscientizem da importância do uso de preservativo.

Hoje vivemos em um mundo cheio de tecnologia e informação e mesmo assim muitas vezes nos deparamos com pessoas que não tem esse acesso à informação ou até mesmo não conseguem entender a importância da prevenção. Nos deparamos com problemas sociais, culturais e econômicos que nos levam a falta de visão e informação. Acho que ainda é um assunto de extrema importância e que tem sido visto refletido no trabalho no dia a dia.

Vive-se uma época que a mulher é dona do seu corpo, do seu pensar e de suas escolhas. Com este trabalho pretende-se tentar conscientizar esse público com palestras educativas e consultas agendadas para informações sobre educação sexual e planejamento reprodutivo. Espera-se que isso vá refletir em uma melhora nos números de gestantes que não planejaram suas gestações, no número de gestantes adolescentes, número de infecções sexualmente transmissíveis, nos problemas futuros com crianças e adolescentes, além de melhorar o trabalho preventivo dentro da unidade.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo principal

Reduzir o número de gestações não planejadas na população assistida pela ESF I do município de Seberi.

### 2.2 Objetivos específicos

- Estabelecer estratégias educativas para orientação e conscientização de mulheres em período fértil sobre a importância do planejamento familiar.
- Capacitação dos agentes de saúde para realização de busca ativa dessas pacientes.
- Propor estratégias que possam visar paciente jovens sobre importância do uso de métodos anticoncepcionais.
- Propor acompanhamento desses pacientes com consultas periódicas para saber sobre a aceitação e uso de métodos anticoncepcionais.
- Propor o acompanhamento mensal ou semanal em domicílio pela equipe de saúde para as pacientes com problemas psicológicos ou sociais.
- Conscientizar sobre a importância da valorização da mulher.



## 3 Revisão da Literatura

Camia, Marin e Barbieri (2001) definem o planejamento familiar como um mecanismo baseado no fornecimento de informações necessárias para a escolha e o uso efetivo do método anticoncepcivo adequado. Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 1996). Neste contexto, configura-se o direito de mulheres e homens de ter ou não filhos, cabendo ao SUS, responsável pela promoção à saúde, o acesso a meios para evitar ou proporcionar a gravidez. Para isso deve-se orientar sobre melhores métodos, para que as escolhas sejam coerentes, e fazer o acompanhamento destas pacientes. Segundo uma pesquisa feita pela fundação Oswaldo Cruz, cerca de 55% das gestações que ocorrem no país não são planejadas (VARGAS, 2020).

O planejamento familiar é um método de prevenção e intervenção na saúde da família, portanto deve-se considerar a unidade da família e não apenas a mulher. A fase do ciclo da vida deve ser avaliada, bem como suas crenças, valores e tradições. O planejamento deve ser conduzido na forma de programa, passo a passo com as tarefas para tornar o processo ativo para as usuárias (SANTOS; FREITAS, 2006). Dentro de um planejamento familiar precisamos levar em conta aspectos culturais, sociais, econômicos, psicológicos e relações de gênero. O Programa de saúde Familiar (PSF) é a porta de entrada e tem um papel importante sobre as famílias. Ainda existem muitos fatores que deixam a desejar, principalmente a falta de orientação regular a essas famílias e um acesso ainda restrito a esses métodos anticoncepcivos. A qualidade da informação é de suma importância para resultados positivos e eficientes para a eficácia do planejamento e capacidade de escolha do paciente. Cabe ao profissional da saúde prestar um atendimento de qualidade, sem preconceitos, atuando na promoção, proteção e recuperação da saúde, também como educadores da saúde, orientando não só acerca da gravidez indesejada, mas sobre sexualidade em geral e infecções sexualmente transmissíveis (IST).

O estudo de Osis et al. (2006), analisou a participação masculina na atividade de planejamento familiar e revelou o envolvimento reduzido. O cuidado dos filhos e controle da fecundidade ainda é considerado pela sociedade e até mesmo pelas mulheres, como uma função feminina. As relações entre homens e mulheres refletem padrões culturais de uma sociedade. Atualmente, a mulher está conquistando um espaço cada vez maior no mercado de trabalho e assume a corresponsabilidade ou até a responsabilidade no sustento da família, porém a divisão nas tarefas familiares ainda não é comum. O que reforça o

papel social da mulher como responsável pela maternidade.

Dentro do planejamento familiar, o papel masculino é de suma importância. A participação e a escolha em conjunto fazem toda a diferença para que haja eficácia no tratamento e no planejamento. Verifica-se que praticamente inexistem serviços nesse âmbito dirigidos à clientela masculina nos serviços públicos que, além de informações adequadas sobre contracepção, provisão de preservativos e oferta de vasectomia, tratem de questões que contemplem sexualidade e prevenção e detecção de IST. Análise de dados nos possibilitou observar uma baixa aceitação masculina ao preservativo, com motivos nem sempre bem explicados. Desta forma, prevalece a responsabilidade da mulher em relação ao planejamento familiar. O mesmo também é tratado como direito, já que o diálogo em torno da sexualidade é prejudicado, tanto no que se refere à comunicação do casal quanto dentro dos serviços de saúde.

Na adolescência, o início da vida sexual está cada vez mais precoce e é crescente o número de gravidezes indesejadas e suas consequências como aborto, mortalidade materno infantil, entre outros. Para a ocorrência da gravidez na adolescência confluem diversos fatores culturais, sociais, afetivos e cognitivos, ou seja, tanto os fatores microsociais, referentes às condições objetivas e subjetivas da vida do sujeito em questão, quanto os fatores macro-sociais, como a classe social da qual ele é proveniente, fazem parte do processo (TRINDADE; MENANDRO, 2002, p. 5). Souza et al., (2001) afirmam que os motivos que levam uma adolescente a engravidar são vários, dentre eles o início da atividade sexual cada vez mais precoce, o baixo índice de uso de métodos contraceptivos, a busca da identidade através da gravidez, a inexperiência e a desinformação-uma das principais causas.

Com base nisso, o problema central contempla jovens inexperientes que na maioria das vezes não receberam instruções acerca de como lidar com a sexualidade de maneira responsável e acabam por engravidar em condições desfavoráveis. O planejamento familiar na adolescência é algo que deve ser muito bem trabalhado dentro das UBS e nas escolas, tendo como princípio a educação em saúde. Para obter sucesso, o diálogo precisa ser eficiente, de forma que o casal possa ser ouvido e ter suas dúvidas sanadas sem julgamento, estabelecendo uma relação de confiança.

O planejamento familiar, de maneira geral, deve estar fundamentado na perspectiva do desenvolvimento, permitindo que cada família faça sua própria avaliação e elabore seu plano. Levando sempre em consideração a importância das orientações sobre deveres, planejamento financeiro, abrangendo o número de filhos, o investimento em educação e saúde para cada membro da família. Pode-se destacar que um planejamento familiar por menor que seja traz enormes benefícios, como evitar concepções não desejadas e/ou propiciar o nascimento de crianças em ambientes mais preparados. Conclui-se que promove condições para que as pessoas realizem com mais responsabilidade seus projetos parentais, com destaque para melhoria das condições de saúde da mulher e evitar gravidezes

indesejadas e /ou program-las em situações pessoais, sanitárias e sociais mais adequadas.



## 4 Metodologia

O projeto tem como população alvo mulheres em idade fértil, mas abrange a família como um todo. Após detecção do crescimento de mulheres que relatavam gestações não desejadas, isso em todas as faixas etárias, pensou-se em iniciar um projeto para primeiro conhecer a realidade dessas mulheres e o entender o porquê destas gestações serem indesejadas.

Inicialmente será realizada busca ativa dessas mulheres, abrangendo tanto adolescentes no início de sua vida sexual, como mulheres adultas, casadas ou solteiras e também as puérperas, através dos agentes de saúde. Será então estipulado um dia nas agendas para atendimentos dessas mulheres, para uma consulta medica com orientações sobre a importância de um planejamento familiar. Serão fornecidas informações sobre métodos anticonceptivos e enfatizada a importância da participação de ambos os membros do casal no planejamento. Além disso, serão organizados grupos nos quais essas mulheres e famílias se reúnam para trocar experiências, tirar dúvidas e em que podemos agregar palestras educativas e rede de apoio. Palestras sobre planejamento familiar e educação sexual serão também levadas às escolas da comunidade.

Esse projeto será realizado por união de múltiplos profissionais que trabalham dentro da unidade de saúde. Da qual participarão o médico, o enfermeiro, técnico de enfermagem, psicóloga e agente de saúde. Esse projeto já começou a ser realizado, desde o início deste ano, sem custo adicional e conseguiu ser agregado ao fluxo normal da unidade de saúde. Devido à pandemia de Sars-cov2, as atividades dos estabelecimentos de saúde sofreram modificações e este projeto, apesar de iniciado, não possui no momento uma data estipulada para sua conclusão.



## 5 Resultados Esperados

Através das iniciativas educativas propostas, espera-se trazer conhecimento sobre educação sexual, uso de anticoncepcionais e a importância de se fazer um planejamento familiar às mulheres e famílias assistidas. Pretende-se educar e conscientizar esses casais que eles podem sim prevenir e evitar gestações não desejadas, trazendo qualidade de vida a essas famílias e fazendo um acompanhamento longitudinal.

Temos visto no dia a dia o quanto existe uma falta de educação sexual, a qual interfere diretamente nos nossos resultados, e buscamos a cada dia abranger o conhecimento a todos para que se conscientizem do risco de gestações não planejadas e de se contrair infecções sexualmente transmissíveis. Buscamos também que essa decisão não seja apenas feita pelas mulheres, mas que seja uma escolha conjunta desde o melhor uso de anticoncepcional até a participação masculina no planejamento de quando ou não ter filhos, podendo assim retirar a responsabilidade única da mulher.

Existem inúmeras questões culturais e problemas socioeconômicos que influenciam diretamente em um bom resultado do projeto, necessitando que a equipe trabalhe sempre em conjunto para que o objetivo seja alcançado. Busca-se com esta proposta principalmente que essas famílias tenham qualidade de vida, controle do número de filhos e promoção em saúde e que a cada dia possamos trazer às famílias a autonomia e o poder de escolha, além de desenvolver consciência da importância da prevenção.



## Referências

- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. DOU, Brasília, n. 1, 1996. Citado na página 13.
- CAMIÁ, G. E. K.; MARIN, H. de F.; BARBIERI, M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. *Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 26-34.*, p. 26–34, 2001. Citado na página 13.
- OSIS, M. J. D. et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *M. J. D. Osis Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas. C. P. 6181, Campinas, SP 13083-971, Brasil. mjosis@cemicamp.org.br*, p. 2481–2489, 2006. Citado na página 13.
- SANTOS, J. C. dos; FREITAS, P. M. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Desenvolvimento, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.*, p. 1–8, 2006. Citado na página 13.
- TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S. Pais adolescentes: vivência e significação. *Estudos de Psicologia Pais adolescentes 2002, 7(1), 15-23*, p. 16–23, 2002. Citado na página 14.
- VARGAS, T. *Pesquisa revela dados sobre parto e nascimento no Brasil*. 2020. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/29584>>. Acesso em: 29 Jun. 2020. Citado na página 13.