

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

BRUNA CAMILA ROCHA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DE DOURADOS

CAMPO GRANDE (MS)

2022

BRUNA CAMILA ROCHA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DE DOURADOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Arthur de Almeida Medeiros.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho, ao meu tutor e orientador, Arthur de Almeida Medeiros, por acreditar em mim, ser tão compreensivo e me incentivar, acrescentando do começo ao fim. Um profissional de excelência.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por me permitir viver isso e sempre prover o necessário para que fosse possível. Em seguida e em especial, quero agradecer minha amiga Giuliane, que passou por todos os momentos comigo e foi um pilar para que eu não desistisse. Por último e não menos importante, agradeço a todos que me incentivaram, apoiaram e ajudaram de alguma forma. Gratidão.

A gravidez é da mulher, mas o gestar é da família.

(Eduardo Godoy da Rocha)

(Colega da turma IPÊnhados)

RESUMO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE DOURADOS

ROCHA, B. C. **Planejamento familiar no ESF 18 e 19 do Parque das Nações II na Cidade de Dourados**. Orientador: Arthur de Almeida Medeiros. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

bruna7quedas@hotmail.com

Introdução: A gravidez indesejada pode causar vários danos. O planejamento familiar é um direito pessoal sobre ter ou não filhos, através de informação e uma assistência especializada. A educação em saúde é o elo sobre planejamento familiar como o direito e a assistência e informação.

Objetivo: O objetivo geral desse estudo é promover educação em saúde sobre planejamento familiar.

Materiais e método: Foi realizada uma ação, envolvendo 2 equipes da Estratégia de Saúde da Família e equipe multidisciplinar, reunindo gestantes, puérperas, e parceiros, para roda de conversa, exposição de cartazes que ficarão fixados na unidade, dinâmicas e oficinas.

Resultados: Compareceram 11 mulheres e 2 parceiros, bem como diversos profissionais. Foi transmitido conhecimento dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS, bem como fluxogramas articulados e facilitados. Tivemos um público-alvo conscientizado sobre a importância e benefícios do planejamento familiar. Após foi notado uma maior procura por consultas sobre o tema.

Considerações finais: A educação em saúde é um processo educativo que objetiva o aumento da autonomia dos usuários, dando a esses o poder de debater junto aos profissionais de saúde pela apropriação de conhecimentos. É necessária a inclusão do homem em ações de planejamento familiar, ações envolvendo o tema podem trazer diversos benefícios.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Pré-natal. Gravidez. Educação em Saúde.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2. OBJETIVOS..... | 12 |
| 2.1. Objetivo geral..... | 12 |
| 2.2. Objetivos específicos | 12 |
| 3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO | 13 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 15 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 21 |

1. INTRODUÇÃO

A gravidez não planejada está relacionada ao risco de abortamentos e morbidades, principalmente na América do Sul em que há elevadas taxas de aborto clandestino. É necessário frisar as possíveis consequências do aborto, que vão desde comprometimento psicológico, comprometimento físico, até aumento de morbimortalidade que pode ocorrer na mãe ou no bebê. A gestação não planejada tem causas multifatoriais, por isso é um problema complexo que exige ações e estratégias que envolvam órgãos públicos competentes para conscientização da população. (LÉLIS *et al*, 2019).

O planejamento familiar (PF) é o direito que toda pessoa tem de escolher em ter ou não ter filhos, por meio de uma assistência especializada e com informação. Estas informações são ofertadas por meio da atenção básica no programa de planejamento familiar, que deve ser o elemento principal na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidezes indesejadas. Os profissionais na área de saúde devem utilizar métodos individuais e coletivos para realizar orientação às pessoas que buscam os serviços, oferecendo as informações necessárias para a escolha do melhor método contraceptivo. Essas orientações e métodos são ofertados pelos serviços de saúde na atenção básica, que é primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde. É consensual que os países que adotam princípios da atenção básica geram os melhores resultados (SILVA *et al*, 2016).

OPF possui lei específica no Brasil, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Este parágrafo determina que o PF é fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, e é dever do Estado garantir os recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Dessa forma, a referida lei, denominada Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, dispõe sobre o que trata o planejamento familiar, a quem se destina, quem é responsável por fazê-lo e de que modo, além das penalidades, caso se descumpra o que está nela estabelecido. Ademais, consta neste documento a proibição da utilização das ações de planejamento familiar para qualquer tipo de controle demográfico, sendo um direito de todo cidadão (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

Ressalta-se que o planejamento da família precisa ser uma decisão tomada dentro do contexto familiar, sendo que o profissional de saúde tem um papel determinante como

intermediador entre família e o serviço da saúde, orientando a população a respeito das estratégias e métodos contraceptivos disponíveis (SILVA *et al*, 2019).

Entende-se que o direcionamento das ações de planejamento familiar tanto para mulheres quanto para homens e casais, através de informação, educação e comunicação, pode ser mostrar mais eficaz para vencer as necessidades não satisfeitas em planejamento familiar, as quais ainda são presentes nos países com população que apresenta renda baixa e média (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

A proposta do PF, ofertada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve envolver um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente, sobre as repercussões de tudo isso na comunidade. Portanto, é necessário a informação adequada, possibilitando ao cliente autonomia para escolher o melhor método contraceptivo de acordo com a necessidade e o bem-estar do casal. Logo, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade (SANTOS *et al*, 2016).

A ESF institui-se no cenário brasileiro como peça fundamental para que ocorra o planejamento familiar, pois é a porta de entrada do sistema de saúde, além de que possui o vínculo, e a confiança de sua população adscrita, facilitando a comunicação entre o cliente e o profissional de saúde (LÉLIS *et al*, 2019).

O Ministério da Saúde veio normatizar a atenção em saúde sexual e reprodutiva como uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica, assegurando ao homem e à mulher seu direito de ter ou não filhos, dando ênfase a responsabilidade dos profissionais de saúde de orientar os meios de concepção e anticoncepção, através das atividades educativas, clínicas e de aconselhamento, para que as escolhas sejam conscientes. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integralizada, articulando a relação dos constituintes da equipe de saúde, incluindo a participação do homem e da mulher, de acordo com o nível de responsabilidade e necessidade, postulado nas diversas circunstâncias que a família está envolvida (DIAS *et al*, 2017).

A livre escolha de formar uma família é uma independência conquistada por homens e mulheres. Porém, a maioria dos casais não planeja a gestação, levando a insatisfações pessoais, conflitos socioeconômicos e a ocorrência de abortos (BEZERRA *et al*, 2018).

Um processo de escolha informada baseia-se nos princípios de autonomia e direitos humanos individuais, inclusive direitos sexuais e reprodutivos, e deve assegurar que as pessoas tomem suas próprias decisões em cuidados à saúde e planejamento familiar. Quando uma pessoa

toma uma decisão baseada em informações úteis e acurada, terá feito uma escolha informada. Pode se afirmar que a autonomia tem diversos significados, relacionados à autodeterminação, direito à liberdade, privacidade, escolha individual, livre vontade. Essencialmente, autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir, com base no livre pensamento e decisão independente. No entanto, à vontade e a capacidade não são suficientes para o pleno exercício da autonomia, a informação é o pressuposto essencial para a escolha que o indivíduo realiza, no contexto de uma sociedade equilibrada. No caso do PF, o exercício da autonomia depende também da oferta de alternativas contraceptivas, traduzidos na existência e disponibilidade dos métodos contraceptivos nos serviços de saúde, assim pode ocorrer a participação ativa na definição e no alcance de suas metas reprodutivas (SILVA *et al*, 2019).

A educação em saúde é um processo educativo que objetiva o aumento da autonomia dos usuários, dando a esses o poder de debater junto aos profissionais de saúde pela apropriação de conhecimentos. Essa prática requer a participação ativa de três atores fundamentais, os profissionais de saúde, os gestores e a população, unidas com um único propósito, que é compartilhar saberes (BEZERRA *et al*, 2018).

O termo educação em saúde vem sendo utilizado para ressaltar a necessidade de atuação entre o profissional e a comunidade para realizar atividades de prevenção e promoção da saúde. Tais práticas devem ter a conscientização do indivíduo e de sua coletividade, e requer dos profissionais adotarem metodologias de ensino que transformem a capacidade das pessoas de compreensão por meio da sua realidade, para uma vida mais saudável (SILVA *et al*, 2016).

O princípio de educar para a saúde e para o ambiente, parte da hipótese de que vários problemas de saúde são efeitos da precária situação educacional da população, sendo necessário, portanto, medidas educativas. Sendo assim, o educador em saúde tem um papel importante ao desenvolver ações para despertar nas pessoas o senso de responsabilidade e interesse pela sua própria saúde (SILVA *et al*, 2016).

Diversas proposições ainda necessitam ser inseridas nas ações de PF, visto que não se limita apenas aos meios para evitar a gravidez, mas também a oferta dos métodos naturais e artificiais para engravidar, planejamento dos cuidados com a saúde, educação dos filhos e aspectos financeiros, orientado para otimização da família (DIAS *et al*, 2017).

Nesse contexto, é necessário mencionar, que é importante que a formação profissional proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em PF, de modo a atender as necessidades dos pacientes, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos,

bem como a atualização contínua. Os profissionais não podem se prender apenas a entrega de medicamentos, pois desenvolver planejamento familiar não é trabalho simples, tendo em vista aspectos de alta complexidade que inclui o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos. É fundamental realizar abordagens que considerem os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde (BEZERRA et al, 2018).

A proposta é instruir e incentivar a população quanto ao uso dos métodos anticoncepcionais, organizado por uma equipe multiprofissional. O profissional que tem uma ligação direta com a população é o enfermeiro, onde elabora estratégias e ações que promovem à saúde e a qualidade de vida ao indivíduo (REIS et al, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Promover educação em saúde sobre planejamento familiar para gestantes, puérperas, e parceiros.

2.2. Objetivos específicos

Conscientizar público-alvo sobre a importância e benefícios do planejamento familiar;

Promover conhecimento dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS, bem como fluxogramas articulados e facilitados;

Contribuir para a redução do número de gravidezes indesejadas.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O PF é fundamental para a melhora da assistência à saúde e crescimento do país, porém é necessário um trabalho de fortalecimento educacional da população através da ESF. O número de natalidade tem diminuído muito a cada década que passa, mas ainda precisa diminuir mais nas populações mais carentes. É indispensável planejar as ações a serem desenvolvidas, levando em consideração a população adscrita e suas particularidades para que as ações sejam específicas. (LÉLIS *et al*, 2019).

Após a introdução do programa de planejamento familiar entre as ações do Programa Saúde da Família, é possível observar uma redução ao longo dos anos da taxa de fecundidade das mulheres brasileiras. Esta queda está ligada com o desenvolvimento de políticas públicas que incentivam a promoção de ações voltadas à saúde da mulher, enfatizando o PF, sendo este também uma consequência da inserção das mulheres no mercado de trabalho, bem como do desenvolvimento social e econômico de países subdesenvolvidos, como o Brasil (SILVA *et al*, 2019).

3.1 Público-Alvo Local

Essa intervenção foi realizada com gestantes, puérperas, e parceiro, cadastradas nas equipes 18 e 19 da USF Parque das Nações II, da cidade de Dourados/MS.

3.2 Etapas das ações desenvolvidas

3.2.1 Apresentação do plano para equipe local

Foi realizada uma reunião com a equipe para apresentação da proposta do projeto de intervenção e solicitar apoio para ações a serem desenvolvidas.

3.2.2 Articulação com setores de apoio

Primeiramente foi realizada reunião com a equipe do NASF-AB, em sua sede, para apresentar a proposta, convidá-los para o evento e solicitar apoio, estavam presentes a nutricionista, o profissional de educação física e a fisioterapeuta. Concordaram com a proposta e ficaram de repassar aos demais membros, bem como entrar em consenso sobre quem faria participação de fala, para que o tempo não ficasse muito estendido. Ficou decidido que fariam um rodízio de profissionais nas ações futuras, até como meio de diversificar as ações. e em seguida realizou-se o

encontro com enfermeira do Centro de Atenção a Mulher (CAM) do município. Na reunião com a representante do CAM foi apresentada a proposta; resolvidas informações equivocadas e até desconhecidas; firmados fluxos simplificados, onde a enfermeira abriu espaço para contato direto a ela, para passagem de casos delicados e debate sobre as possibilidades de cada caso.

3.3.3 Planejamento da Intervenção

Foram confeccionados convites com imãs (na intenção de ser um facilitador para lembrá-los da data), distribuídos na recepção da unidade, sala de triagem, sala de vacina e principalmente pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) nas visitas domiciliares.

Foi organizada a programação da ação, de acordo com a disposição de cada profissional e fluxo da unidade, realizado confecção de cartazes expositivos, com os métodos disponíveis na unidade e SUS, caixinha de perguntas e brindes. Os brindes foram doados pela comunidade e profissionais da unidade. Para finalizar a ação, foi previsto um coffee-break, onde também os profissionais envolvidos se mobilizaram com doações.

Foi estipulado que no dia, as ACS acolheriam o público e a psicóloga daria abertura com uma dinâmica envolvendo os participantes e explicando conceito e benefícios do planejamento familiar. Em seguida foi previsto a exposição dos cartazes e a farmacêutica comentando os métodos contraceptivos expostos que estão disponíveis na farmácia da unidade, sendo eles: camisinha feminina e masculina, pílulas anticoncepcionais diárias, injetáveis mensais e trimestrais e pílula de emergência. Eu daria continuidade a respeito dos demais métodos contraceptivos disponíveis no SUS, são eles: DIU, laqueadura e vasectomia. Ficou acordado, com a dentista da equipe 19, uma fala sobre pré-natal odontológico e então a abertura para perguntas e avaliação da ação pelo público. Durante o decorrer do tempo foi programado para ocorrer sorteios de brindes.

Todo o planejamento explanado acima foi pensado em conjunto principalmente com a dentista da equipe 19.

3.3.4 Avaliação e análise dos dados

Serão consideradas as falas do público ao final da ação, com suas novas descobertas, utilidade do momento e sugestões para futuras ações. Também será observado se houve aumento da busca por consultas relacionadas ao tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Público-Alvo

A princípio foram convidados gestantes, puérperas, e parceiros, pois no momento não seria viável estender o convite para todas as mulheres em idade fértil da área, pois além de ser a primeira intervenção neste sentido, há poucos recursos e ainda estávamos na pandemia COVID-19. Compareceram 11 mulheres e 2 parceiros. Participaram também diversos profissionais da unidade e do NASF-AB, sendo: psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, farmacêutica, odontóloga, agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem e saúde bucal. Envolveu também a enfermeira do Centro de Atendimento a Mulher (CAM).

Em 1984, o programa de Planejamento Familiar foi implementado oficialmente no Brasil, objetivando articular ações que visam a liberdade do casal em decidir o número de filhos que podem ou querem ter, devendo ser efetivado com a percepção de gênero, incluindo ambos os sexos de forma participativa no planejamento e reforçando o compromisso de todos (DIAS *et al*, 2017).

Durante muito tempo as políticas de PF no Brasil estiveram direcionadas somente às mulheres, concernindo a elas a responsabilidade de concepção e anticoncepção, na qual, em sua maioria, ainda são responsabilizadas pela decisão da escolha do método anticoncepcional, gravidez e demais ações em relação ao controle da fecundidade. Ao dar a visão e poder às mulheres no direcionamento das ações de PF, fez com que os homens fossem deixados em segundo plano, colaborando para que alguns mitos se consolidassem na sociedade. Podemos afirmar que hoje, incluir a participação masculina nas ações de saúde, torna-se um grande desafio para os profissionais de saúde (DIAS *et al*, 2017).

Há métodos destinados a homens e mulheres, com isso, é inadmissível que a mulher seja responsabilizada sozinha pela gravidez não planejada, mesmo que haja uma resistência masculina em procurar serviços de saúde, é de extrema relevância que ambas as partes se responsabilizem. É importante extrair a cultura de que só as mulheres devem se cuidar e se prevenir. Os serviços de saúde não contribuem para a promoção de saúde do homem, porém mesmo que embora haja possíveis restrições, a saúde do homem precisa ser tão bem sistematizada quanto a da mulher, para que quando houver planos de gestação, ambos tenham concordância e diminua os conflitos entre o casal (REIS *et al*, 2020). Mozzaquatro e Arpini (2017) reforçam que na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem consta que é necessário superar a restrição da responsabilidade das práticas contraceptivas sobre as mulheres, e assegurar aos homens o direito à participação na

regulação da fecundidade e na reprodução. Este direito à participação se estenderia a todo o processo, incluindo a decisão de ter ou não ter filhos, como e quando tê-los, bem como o acompanhamento da gravidez, parto, pós-parto e da educação da criança (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

Os profissionais de saúde têm a tarefa fundamental de incentivá-los a uma participação ativa no planejamento familiar, convidando ambos para as reuniões, reafirmando a necessidade do acesso dos homens ao atendimento público de saúde. Desprende-se uma falha dos profissionais envolvidos, ao inserir somente as mulheres nas discussões referentes ao PF, comprovando que a execução do programa ainda é falha (DIAS *et al*, 2017). Para tanto, deve-se incentivar a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento familiar, dando ênfase na importância de garantir condições para que a paternidade seja vivenciada de modo responsável (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

Foi possível notar que o conhecimento sobre planejamento familiar ainda é insatisfatório, devido aos dados que apontaram que o percentual de gestações não planejadas é alto. É preciso investir em orientações, atividades desde adolescência, garantindo o aprendizado e informações aos indivíduos para que no futuro o nascimento dos filhos seja um ato consciente (LÉLIS *et al*, 2019).

Um estudo realizou um plano de ação para reduzir a gravidez não planejada através do diagnóstico situacional, com reuniões para identificar os principais problemas, que foram: gravidez não planejada, uso abusivo de benzodiazepínicos, desemprego e violência. Após realizou-se uma reflexão e levantamento de dados quantitativos, resultando na ordem de importância: urgência, capacidade de enfrentamento e prioridade. A ordem das prioridades são: gravidez não planejada; uso e abuso de benzodiazepínicos; desemprego; violência. A gestação não planejada foi classificada em primeiro lugar e se tornou o objeto da proposta de intervenção. Durante os pré-natais, foram identificados que apenas quatro das vinte e duas gestantes planejaram a gestação, ou seja 82% não planejaram a gestação (LÉLIS *et al*, 2019).

4.2 Etapas das ações desenvolvidas

4.2.1 Apresentação do plano para equipe local

Primeiramente a proposta foi apresentada a coordenação da unidade e enfermeira da equipe 18, através de uma conversa durante o trabalho. Após aprovação e demonstração de apoio, foi

repassado para os demais profissionais das equipes, em uma reunião rápida, estabelecendo um cronograma e solicitando apoio para divulgação, entrega de convites, ideias, etc.

Portanto cabe ao enfermeiro e equipe realizar ações educativas para essa população, com temas sobre sexualidade, riscos e complicações gestacionais e do aborto, acesso a contracepção, e ampla política de planejamento familiar, trabalho com estratégia em grupo, ações intersetoriais e interdisciplinares, junto as famílias e escola (LÉLIS *et al*, 2019).

A educação em saúde deve acontecer de maneira integral, tornando possível que os profissionais de saúde na atenção básica e pacientes, construam sentidos e significados a partir de saberes já existentes. Estudos reforçam que a ação educativa em saúde é de responsabilidade da equipe de saúde, com ênfase principal para a equipe enfermagem, e deve ser aplicada a todos os níveis de atenção à saúde(SILVA *et al*, 2016).

4.2.2 Articulação com setores de apoio

Foi realizado reunião com NASF-AB para convite e apoio na ação, onde foi decidido que a psicóloga e a farmacêutica iriam realizar momentos de fala, para que a ação não se estendesse muito devido aos vários profissionais participantes, e nas ações futuras outros profissionais do NASF-AB realizariam falas, até para haver novidades entre uma e outra. Outro dia realizado encontro com a enfermeira do CAM, convidada a enfermeira da outra equipe para também participar da reunião, para atualização e troca de ideias quanto ao fluxo, onde estreitamos vínculo e traçamos meios facilitadores para o processo dos meios contraceptivos disponíveis.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que as atividades de planejamento sejam desenvolvidas por enfermeiros e que o atuar desses profissionais na assistência à anticoncepção promova a interação dos membros da equipe de saúde, de forma que permita a participação dos diversos elementos nas atividades, de acordo com a responsabilidade requerida em cada situação (SILVA; NUNES, 2017).

Cabe ressaltar que os profissionais de saúde são peças fundamentais para que aconteçam as ações de educação em saúde. A desconstrução e reconstrução de conceitos são importantes para a aprendizagem desses profissionais com apreensão e incorporação de novos saberes na forma de agir no processo de trabalho. A educação em saúde atua na promoção da saúde e na prevenção de doenças, envolvendo os diversos saberes, possibilitando que os sujeitos tenham uma visão crítica, reflexiva e com uma maior participação nas questões de saúde (SILVA *et al*, 2016).

4.2.3 Implementação

No dia da ação, as ACS receberam os convidados, explicou a caixinha de perguntas, a psicóloga deu abertura com uma dinâmica envolvendo os presentes e explicando conceitos e benefícios do planejamento familiar. Em seguida foi realizada a exposição de cartazes, que ilustravam todos os métodos contraceptivos disponíveis no SUS, a farmacêutica iniciou explicando os métodos disponíveis na farmácia da unidade e a enfermeira da equipe 19, responsável pelo projeto, finalizou os cartazes falando sobre os demais métodos disponíveis no SUS. A dentista fez uma participação sobre pré-natal odontológico e foi aberto para perguntas e avaliação do público. Durante o decorrer da ação, foi realizado sorteio de brindes para o público-alvo. O público se mostrou interessado pelas informações novas e para a surpresa, os parceiros foram participativos, avaliando como muito boa a ação e legal a iniciativa de brindes. Todos receberam brindes e foi finalizado com um coffee-break. No período após a ação, percebeu-se uma maior procura nos agendamentos quanto ao planejamento familiar, principalmente para inserção de DIU e laqueadura no parto.

É importante que as equipes de enfermagem façam uso da metodologia da educação em saúde durante a realização do PF, fazendo com que a população participe de forma ativa na escolha do método contraceptivo. O enfermeiro de saúde pública tem possibilidade de trabalhar atividades com a comunidade, tornando-se um profissional de grande importância para tomada de decisão na escolha de métodos contraceptivos (SILVA *et al*, 2016).

Trabalhar a partir da realidade da população torna-se algo fundamental ao profissional de saúde, destacando para as ações realizadas pela equipe de enfermagem. É preciso conhecer as características populacionais, para depois planejar a intervenção de forma efetiva (SILVA *et al*, 2016).

Entendem-se que a enfermagem se mantém mais próxima do usuário, devendo desenvolver trabalhos que despertem o interesse das pessoas para o planejamento familiar, além de desenvolver um trabalho interdisciplinar em sua unidade de saúde (SILVA *et al*, 2016). Silva *et al* (2019) reforçam que as atividades de informação são extremamente importantes, diríamos indispensáveis, ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de saúde empenho 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 (SILVA *et al*, 2019).

Reis *et al* (2020) pontuaram, que há uma falhana utilização das técnicas de anticoncepção, como também na dedicação do uso e que um dos motivos é o desconhecimento do uso de algum método de barreira, sendo assim importante que o profissional de saúde seja acolhedor para tratar de assuntos referentes à sexualidade. Em outro estudo confirmam que de fato há uma deficiência na utilização das técnicas de anticoncepção e que um dos motivos é o desconhecimento do uso de algum método (REIS *et al*, 2020).

É importante destacar que os métodos cirúrgicos (laqueadura tubária e vasectomia) são feitos através da lei da esterilização cirúrgica, que está regulamentada pela lei 9.263/96, onde sua execução só é possível a homens e mulheres acima de 25 anos e/OU com dois filhos nascidos vivos, acompanhado de aconselhamentos psicológicos, por serem métodos definitivos, acerca da assistência ao planejamento familiar que não só atende a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações, acompanhamento e acolhimento num contexto de escolha livre e informada (REIS *et al*, 2020).

Silva *et al* (2016) concluíram que as ações educativas em saúde contribuem de forma significativa para a adesão da população aos serviços, sendo umas das melhores formas de prevenção e promoção da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessária a transformação da imagem que os serviços de saúde são espaços femininos, principalmente os da atenção primária, de modo a incluir neste espaço as necessidades de planejamento familiar também dos homens. Sabe-se que o conhecimento e o acesso a bens e serviços facilitam a vida da família e o bem-estar de seus membros, por isso o PF, o acesso a métodos contraceptivos, e as informações sobre a maternidade e a importância do papel do pai precisam ser amplamente discutidas (ALVES; NUNES, 2017).

Mozzaquatro e Arpini (2017) complementam que dessa forma, compreende-se que as unidades de saúde podem contribuir para as mudanças que já estão em curso, na medida em que poderiam criar espaços nos quais a discussão relativa aos papéis dos homens e mulheres no planejamento e cuidado com os filhos pudesse acontecer.

Em suma, o fortalecimento das ações voltadas às políticas públicas de saúde que envolve a contracepção poderá trazer benefícios ao serviço de saúde e a comunidade, dentre elas redução no número de gestantes, atendimentos e intercorrências gestacionais, índice de gestantes com problemas gestacionais relacionados à falta de planejamento familiar e, ainda, as famílias, parte fundamental desse processo, serão beneficiadas com um melhor planejamento organizacional e estrutural do meio familiar (SILVA; NUNES, 2017).

Após o presente projeto de intervenção, podemos notar um aumento pela procura de consultas visando Planejamento Familiar, o incentivo e fortalecimento do vínculo entre equipe e demais profissionais e a enfermeira do Centro de Atendimento a Mulher divulgou o encontro e sugeriu para as demais equipes no município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, K. R. S. *et al.* **Planejamento Familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens e adolescentes na Atenção Básica.** *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p. 327- 42;

DIAS, M. G. *et al.* **A participação masculina no planejamento familiar.** *HU Revista, Juiz de Fora,* v. 43, n. 4, p. 349-354, out./dez. 2017;

Silva, J. M. B.; Nunes, M. A. **Planejamento familiar: uma base de dados.** *Rev Fund Care Online.* 2017 abr/jun; 9(2):510-519. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.510-519>;

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M. **Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios.** *Psicologia: Ciência e Profissão* Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 923-938. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001242016>;

LÉLIS, B. D. B. *et al.* **Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família – ESF.** *Id onLine Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 45, p. 1103-1113, 2019 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens-.com.br/id>;

SILVA, L. A. S. *et al.* **PLANEJAMENTO FAMILIAR: MEDIDA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** *Revista Extensão - 2019 - v.3, n.1*;

BEZERRA, I. N. M. *et al.* **AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** *Revista Ciência Plural.* 2018;4(3):82-90;

REIS, A. C. *et al.* **Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva.** *Research, Society and Development,* v. 9, n.8, e393985459, 2020.