

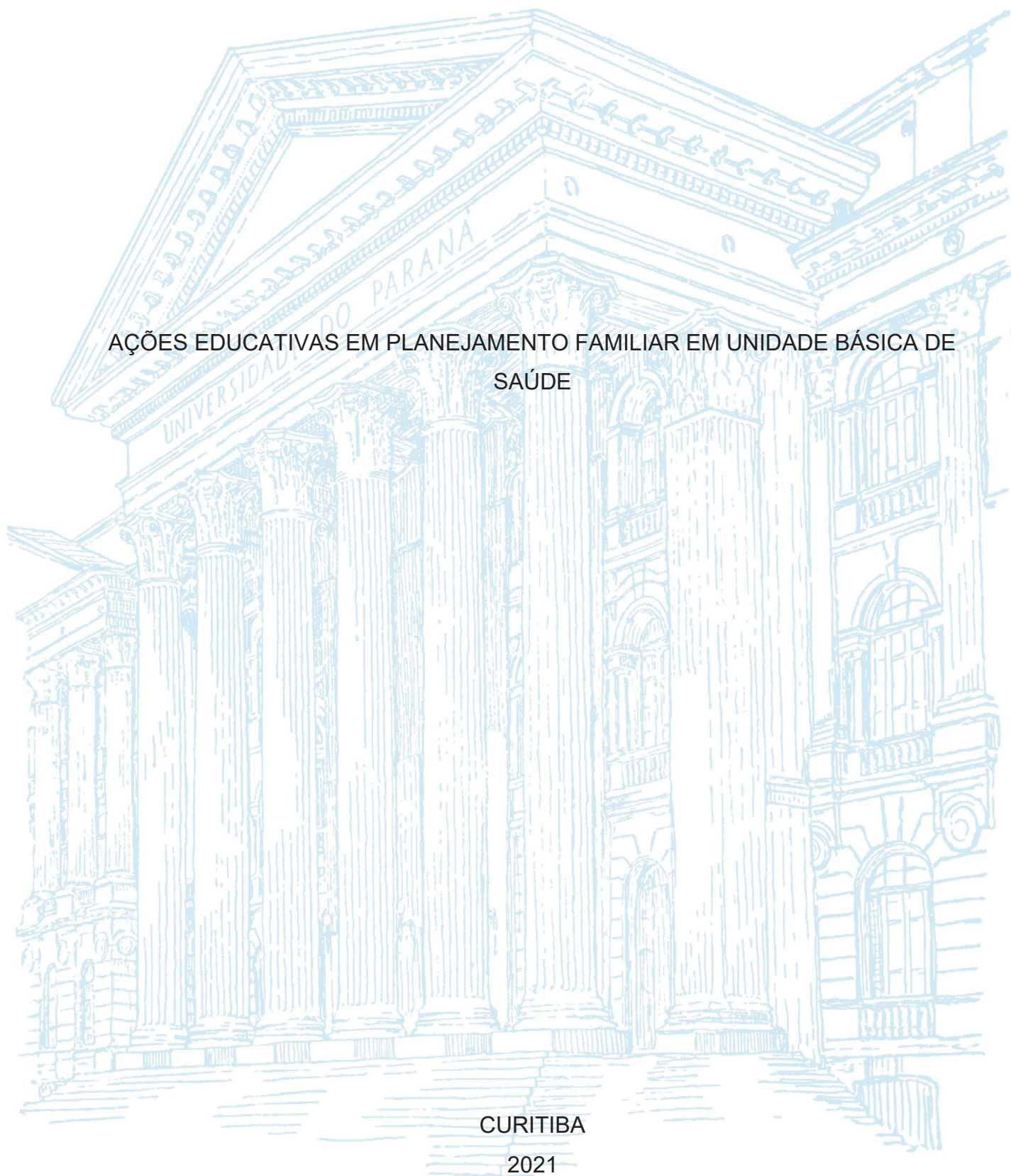
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAFAEL BETTEGA MORO DALLA VECCHIA

AÇÕES EDUCATIVAS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE

CURITIBA

2021



RAFAEL BETTEGA MORO DALLA VECCHIA

AÇÕES EDUCATIVAS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Thais Fernanda Tortorelli Zarili

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

RAFAEL BETTEGA MORO DALLA VECCHIA

AÇÕES EDUCATIVAS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof(a). Dr(a). Thais Fernanda Tortorelli Zarili
Orientador(a) – Departamento de Ciências da Saúde, UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, __ de _____ de 2021.

À minha amada família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à minha orientadora Thais Fernanda Tortorelli Zarili que com muito cuidado e paciência me norteou na realização deste trabalho, sempre muito bem disposta e diligente.

Aos pacientes que dia após dia confiam a mim sua saúde e tanto contribuem para com a minha formação pessoal e profissional.

Agradeço ainda aos meus pais que nunca mediram esforços para que eu alcançasse voos cada vez mais altos em minhas conquistas.

Agradeço à minha amada esposa sem a qual este trabalho não teria sido concluído, sua paciência e auxílio foram indispensáveis para que eu pudesse me dedicar a estas horas de estudos.

Ao meu filho Luigi, razão das nossas conquistas.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| QUADRO 1 – ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO..... | 16 |
|--|----|

RESUMO

O presente trabalho trata da intervenção em uma comunidade da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Piraquara (PR). O objetivo consiste em promover o esclarecimento da população sobre métodos contraceptivos e sua utilização de forma a prevenir gravidezes não planejadas a partir de ações que visam estimular o comparecimento da população em reuniões informativas sobre o uso de métodos contraceptivos e planejamento familiar, bem como estabelecer uma agenda permanente para a colocação de Dispositivo Intrauterino (DIU) na UBS. A metodologia empregada é o convite da população em idade sexual ativa por meio de material impresso e divulgação por meio de Agentes Comunitárias de Saúde. Os recursos educacionais empregados serão as reuniões em roda de conversa e resolução de dúvidas. Contudo prejudicada pelo agravamento da pandemia de COVID-19, a pesquisa obteve êxito, uma vez que foram distribuídos os panfletos informativos, foi realizado encontro informativo e implementada agenda de inserção de DIU.

Palavras-chave: Anticoncepção. Planejamento Familiar. Dispositivos Intrauterinos. Saúde Sexual e Reprodutiva. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The present work is about an intervention in a community within the coverage of a Primary Healthcare Unit in the city of Piraquara (PR). The objective is to promote information to the population about contraceptive methods and their use in order to prevent unplanned pregnancies through actions that aim to stimulate the population's attendance at informative meetings on the use of contraceptive methods and family planning, as well as establishing a permanent schedule for the placement of the Intrauterine Device (IUD) at the Healthcare Unit. The methodology used is the invitation of the population of active sexual age through printed material and dissemination through Community Health Agents. The educational resources employed will be meetings in conversation and resolution of doubts. However hampered by the worsening of the pandemic of COVID-19, the research was successful since the informative material was distributed, an informative meeting was held and an IUD insertion agenda was implemented.

Keywords: Contraception. Family Planning (Public Health). Intrauterine Devices. Sexual and Reproductive Health. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

| | |
|---------|--|
| AIMS | - Atenção Integral à Saúde das Mulheres |
| DIU | - Dispositivo Intrauterino |
| ESF | - Estratégia de Saúde da Família |
| IST | - Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| NASF-AB | - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica |
| PAISM | - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| RENAME | - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| SUS | - Sistema Único de Saúde |
| UBS | - Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 PROBLEMA | 17 |
| 1.2 JUSTIFICATIVA | 18 |
| 1.3 REVISÃO DE LITERATURA | 18 |
| 2. OBJETIVOS | 22 |
| 2.1. Objetivo geral | 22 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 22 |
| 3. METODOLOGIA | 23 |
| 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS | 27 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |
| 6. REFERÊNCIAS | 31 |
| 7. ANEXOS | 34 |
| ANEXO 1 – PANFLETOS INFORMATIVOS | 34 |
| ANEXO 2 – PANFLETOS INFORMATIVOS | 35 |
| ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO | 36 |
| ANEXO 4 – AVALIAÇÃO 1 | 37 |
| ANEXO 5 – AVALIAÇÃO 2 | 38 |

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Sebastiana de Souza é uma das onze unidades de saúde do município de Piraquara – PR e está localizada em seu extremo norte.

O município de Piraquara conta com uma população estimada em 2020 de 114.970 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2020). Segundo o Relatório Anual de Gestão de 2019 da cidade de Piraquara, as maiores causas de mortalidade identificadas no município são doenças do aparelho circulatório, neoplasias, seguidas por causas externas de morbidade e mortalidade¹. A proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos é de 14,4% e a taxa de mortalidade infantil é de 19,03 para cada mil nascidos vivos (PIRAQUARA, 2019).

A UBS Sebastiana de Souza não possui sistema de registro que conste as informações sobre o território. Sendo assim, muitas especificidades da comunidade e das condições de moradia, escolaridade e de trabalho são observadas pela equipe de saúde e registradas manualmente. Observa-se que a comunidade da área de abrangência da UBS é quase toda dependente do Sistema Único de Saúde, majoritariamente de baixa renda e possui rede elétrica, água encanada e coleta de lixo em sua maioria.

Baseando-se nos dados do e-SUS de 2019 fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município, verifica-se que a comunidade é composta por 2.914 cidadãos, sendo, destes, 52.1% mulheres e 47.8% homens. No que se refere à distribuição por faixa etária, denota-se que 0.8% são menores de 1 ano, enquanto 26,1% tem entre 1 e 14 anos, 64.8% tem entre 15 e 59 anos e 8,1% da população conta com 60 anos ou mais.

Ainda com informações do e-SUS de 2019, com relação aos dados referentes à moradia, 1.151 domicílios catalogados são pertencentes à área urbana, apenas 10 moradias encontram-se situadas em localidade rural e uma delas não foi informada.

Com base nos mesmos dados, foi possível observar que, no que se refere aos indicadores de mortalidade, entre janeiro e novembro de 2019 foram constatados 28

¹ Dados referentes aos anos de 2015, 2016 e 2017.

óbitos, sendo suas principais causas a neoplasia (oito casos), seis relacionados à doenças do aparelho circulatório, quatro oriundos de causas externas de morbidade e de mortalidade, dois de doenças do sistema nervoso e, por fim, outros dois casos relativos a transtornos mentais e comportamentais.

Em 2019, a taxa de mortalidade infantil em Piraquara ficou em 18,65 para cada 1000 nascidos vivos e a mortalidade fetal em 6,38. Já a taxa específica de tais eventos na UBS Sebastiana de Souza é de 12,5 infantil e 6,4 fetal, com 156 nascidos vivos ao ano em 2019. Piraquara teve um óbito materno em 2019 (taxa de 0,62 para cada 1000 gestações) e dois em 2018.

Como visto no perfil acima traçado, a população é predominantemente composta por mulheres. Outras características principais se referem que a maioria das mulheres são de etnia branca, alfabetizadas, que vivem majoritariamente na área urbana e possuem em seus domicílios abastecimento de água e rede elétrica (de maneira formal e informal), a maior parte também conta com rede de esgoto e coleta de lixo.

Houve grande flutuação na procura por atendimento durante à pandemia, tendo períodos onde pouquíssimas pessoas procuravam qualquer tipo de atendimento – principalmente nos primeiros meses da pandemia – e outros em que a demanda suprimida compareceu em peso, sobrecarregando funcionários e até causando aglomerações.

As queixas mais comuns que levaram as pessoas da comunidade até a unidade de saúde no último mês de registro foram, na sua ordem: a renovação de receitas, ansiedade (viu-se aumento significativo no mês de agosto na vigência da pandemia de COVID-19), cefaleias, lombalgia e, por fim, infecções das vias aéreas superiores. Essas queixas tinham por trás diagnósticos de transtorno de ansiedade generalizado ou apenas ansiedade situacional devido às restrições e incertezas causadas pela pandemia, hipertensão (associada ou não às cefaleias) e lombalgia crônica.

1.1 PROBLEMA

Considerando os altos índices de mortalidade infantil e materna que o município apresenta, bem como os problemas observados no cotidiano como a falta de planejamento familiar e alto índice relativo de gravidez na adolescência, se revela de

grande importância um programa de planejamento familiar estruturado para auxiliar na resolução desses problemas .

1.2 JUSTIFICATIVA

Conforme os números da mortalidade infantil e materna apresentados acima referente aos anos de 2019 e 2018, bem como a facilidade em termos práticos e de recursos para a implantação do programa permanente de educação contraceptiva e planejamento familiar, a atividade proposta revela-se uma alternativa possível e muito positiva para a comunidade.

O médico, por diversas vezes, ouve da usuária do serviço uma resposta negativa quando é dada a possibilidade de inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) devido a diversos mitos que demonstram cabalmente o desconhecimento da comunidade geral deste método contraceptivo. É importante uma conscientização para que seja uma opção e, para isso, a informação e a disponibilidade certa deste serviço se faz como medidas que irão facilitar a compreensão da indicação e da utilização desse método.

Cabe ressaltar que a coordenação da unidade é atenta aos problemas da comunidade e não coloca óbices para a implantação de atividades que visem o envolvimento da comunidade com a UBS, tornando esta proposta de intervenção possível de ser executada.

1.3 REVISÃO DE LITERATURA

O planejamento familiar é tema relevante e de política pública. Suas bases estão lançadas na Constituição Federal de 1988, a qual dispõe que:

[...] o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas" (BRASIL, 1988, p. 132).

Regulamentado pela Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 1996), o planejamento familiar se refere a um conjunto de ações que têm início na atenção

básica, atendendo à saúde da mulher, respeitando as decisões do casal, dentro de uma visão ampla de atendimento integral à saúde.

No começo do século XX, as políticas públicas de saúde da mulher tinham enfoque na assistência à gestação e ao parto. Apenas a partir da década de 60 passou-se a ter um olhar mais atento para políticas de natalidade, isso decorrente de políticas envolvendo interesses internacionais que chegaram a condicionar o investimento no país ao crescimento da população (BRASIL, 2005, p. 10).

O primeiro passo dado rumo a uma estrutura de planejamento familiar foi em 1984, quando o Ministério da Saúde, juntamente com outros órgãos da sociedade civil organizada, bem como grupos feministas e pesquisadores, elaboraram o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM (BRASIL, 2005). Sobre o tema, Osis (1998) assim definiu o PAISM:

[...] o PAISM, sendo anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, baseado no conceito de "atenção integral à saúde das mulheres" (AISM). Esse conceito implica o rompimento com a visão tradicional acerca desse tema, sobretudo no âmbito da medicina, que centralizava o atendimento às mulheres nas questões relativas à reprodução (Costa, 1979; Canesqui, 1984; Osis, 1994). Paradoxalmente, entretanto, esse programa constituiu-se também na primeira vez em que o Estado brasileiro propôs, oficial e explicitamente, e efetivamente implantou, embora de modo parcial, um programa que inclui o planejamento familiar dentre suas ações, ou seja, um programa que contemplava o controle da reprodução. (OSIS, 1998, p. 26)

A partir deste momento, iniciou-se a distribuição de métodos contraceptivos reversíveis pelo Ministério da Saúde. Progressivamente, aliado à distribuição dos contraceptivos, foram sendo adicionados outros instrumentos para o efetivo planejamento familiar, seja por meio de cartilhas, capacitação de funcionários, bem como a implementação nas unidades de saúde de programas específicos para a instrução da população para atingir também aos homens e adolescentes (BRASIL, 2005).

Os métodos contraceptivos são variados, desde os anticoncepcionais orais, contracepção de emergência, injetáveis, anéis vaginais, dentre outros. Contudo, tendo em vista a governabilidade do profissional médico sobre a sugestão e implantação do

método, o presente estudo trabalha com a implantação do DIU de cobre, o qual é o insumo fornecido pelo SUS na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2020).

O DIU é o método usado por cerca de 150 milhões de mulheres de vários países (HOLANDA et al., 2013), é o método contraceptivo reversível de longa duração mais usado no mundo sendo altamente eficaz e seguro (BORGES et al., 2020).

Sobre o DIU, Giordano e colaboradores (2015) pontuam que:

O dispositivo intrauterino de cobre (DIU) é bastante eficaz no controle da natalidade e possui ação por até 12 anos. [...] É método altamente eficaz, de longo prazo, reversível e que não depende de atitudes das usuárias para seu efetivo mecanismo de ação, além de possuir poucos efeitos adversos e excelente custo benefício. Em usuárias que fazem revisão médica periódica, as taxas de gravidez são inferiores a 1 em 100 mulheres/ano. [...] É indicação interessante, por exemplo, em lactantes e em mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio (história de câncer de mama por exemplo). (GIORDANO et al., 2015, p.15)

Além das informações pontuadas acima, cumpre observar que o DIU está disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde e pode ser implantado pelo médico da ESF ambulatorialmente. Contudo, os estudos demonstram que há diversas barreiras para sua aplicação, sendo elas organizacionais e individuais. As barreiras organizacionais se referem ao acesso ao DIU; aos critérios desnecessários para sua inserção, como o condicionamento à participação em grupos educativos, por exemplo; o conhecimento inadequado de profissionais de saúde sobre seus mecanismos de ação; a falta de profissionais habilitados (exclusividade do profissional médico para sua inserção); revogação de nota técnica que permitia que o profissional de enfermagem capacitado fizesse a colocação de DIU e, finalmente, ausência de protocolos simplificados (COREN, 2020; GONZAGA et al., 2017).

No estudo de Gonzaga e colaboradores (2017) foi observado que alguns municípios sequer disponibilizavam o método contraceptivo (15,2%) e dentre aqueles que disponibilizavam, 68,6% não possuíam protocolo específico para sua oferta. Além de que também apresentam critérios estabelecidos para o acesso ao DIU impostos pelos municípios, dentre eles se destacaram a necessidade de prescrição médica (86,5%), a realização de exames (71,6%) e a idade mínima acima de 18 anos (44,8%).

Com relação às barreiras individuais, Gonzaga e colaboradores (2017) refere que, como já dito anteriormente, há um baixo nível de conhecimento sobre o método, o que possibilita diferentes entraves para sua aceitação, a partir de informações

equivocadas, como a crença de que pode provocar câncer, de ser abortivo, ter efeitos colaterais, além da falta de informação sobre sua eficácia e indicações.

O estudo de Borges e colaboradores (2020) questionou 1858 mulheres sobre seu conhecimento sobre o DIU e seu interesse em utilizá-lo. As mulheres tinham em média 30,5 anos, com menarca ocorrida com média de 12,6 anos, primeira relação sexual aos 17 anos e primeira gravidez aos 20,9 anos. O trabalho trouxe como resultado, por exemplo, que a maioria das mulheres era parda (52,0%), menor de 35 anos que majoritariamente abandonaram os estudos após o término do ensino médio. Um quarto das participantes estava grávida no período do estudo (23,9%), e 60,2% referiram que não queriam ter mais filho. Contudo, apenas 1,7% faziam uso do DIU e 3,6% disseram que já utilizaram. A maioria fazia uso de métodos contraceptivos hormonais.

Neste estudo também foram questionados os motivos para não usar o DIU como método contraceptivo, e as respostas foram no sentido de não o utilizarem em razão da satisfação com o método que usa seguido da ausência de informação e oferta do DIU:

Dentre as mulheres que nunca usaram o DIU (n=1759), quando questionado se gostariam de usá-lo, 58,7% relataram que não. As razões mais citadas para nunca terem usado o DIU foi que não se interessaram pelo método, pois estão satisfeitas com o que usa (42,1%), seguida do fato que não tiveram informação sobre o DIU e que nunca lhes foi ofertado (26,7%). As razões mais citadas para não terem interesse em usar o DIU no futuro foram a falta de interesse pelo método e a satisfação com o método em uso (25,1%), seguidas do receio do procedimento de inserção (13,4%) e do desejo por um método irreversível (12,3%). (grifo nosso) (BORGES et al, 2020, p. 5)

Como pode se observar, 26,7% das mulheres alegaram que nunca obtiveram informações ou tiveram ofertado esse método contraceptivo, daí a relevância da presente intervenção que busca desmistificar, informar e disponibilizar o método para quem possa interessar.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Realizar educação em saúde para a comunidade quanto ao planejamento familiar e contracepção e promover a adesão ao DIU como método contraceptivo.

2.2. Objetivos específicos

- Adotar estratégia educativa e participativa de roda de conversa informativa sobre contraceptivos;
- Estimular o comparecimento às reuniões por meio de material informativo com datas dos encontros e informações sobre contracepção;
- Estabelecer agendamento regular e permanente para a colocação de DIU na unidade, facilitando seu acesso.

3. METODOLOGIA

O trabalho em questão se trata de uma pesquisa-ação, ou seja, um projeto que visa dar solução a um problema encontrado em conjunto com a comunidade. Tanto a pesquisa como a solução têm como atores os pesquisadores e participantes ativos da comunidade.

Uma pesquisa-ação é composta de 7 fases, segundo Thiollent (2007): 1- Exploratória: momento prévio à confecção do trabalho em si, em que o pesquisador tem sua vivência em meio à comunidade, como descrito na introdução; 2- Interesse no tema: fase onde o pesquisador e a comunidade se deparam com problemas recorrentes e os discutem conforme descrito na introdução; 3- Definição do problema: nesse momento, é escolhido um ou mais problemas sobre os quais pesquisador e comunidade irão agir através da pesquisa-ação, conforme descrito na justificativa; 4- Base teórica: será desenvolvida na etapa seguinte, deve conter revisão de literatura pertinente ao tema, metodologia de pesquisa e de ação; 5- Elaboração da proposta: momento em que a intervenção é elaborada, ou seja, onde se propõe as ações para as mudanças ocorrerem, descrita na metodologia; 6- Implantação: fase de colocação em prática das ações propostas, conforme descrito na metodologia, e; 7- Avaliação do impacto: descrição e análise dos resultados e suas consequências, a ser descrita nos tópicos “resultados” e “discussão”.

Para o cumprimento do objetivo principal, a estratégia predominante será a utilização de rodas de conversa e a disponibilização de panfletos informativos. As rodas de conversa deverão ocorrer mensalmente, em local apropriado na própria UBS, em condições de distanciamento social e/ou ao ar livre e serão coordenadas pelo médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF) juntamente com outros profissionais, como ginecologista obstetra do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e enfermeira da ESF.

As pessoas convidadas serão todas as pessoas em idade sexual ativa que demonstrarem interesse nos assuntos abordados, serão convidadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, bem como pelos panfletos disponíveis na recepção da Unidade de Saúde. A avaliação da efetividade das ações propostas fica à cargo do número de pessoas participantes

Para o cumprimento dos demais objetivos, será distribuído, em forma física e digital, um panfleto informativo (Anexo 1) com o papel de informar, instigar a curiosidade

e convidar para as rodas de conversa. Serão fixados na UBS também as datas e outras informações acerca das reuniões.

Durante a roda de conversa, os temas levantados serão: a diversidade de métodos contraceptivos, indicações e contraindicações de cada método, diferença dos métodos de barreira, hormonais e DIU de cobre, mencionando também as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Por fim, uma conversa sobre planejamento familiar com o compartilhamento de experiências e um espaço aberto para dúvidas.

Para a intervenção proposta, é importante ressaltar que a ação se encontra dentro das atribuições do médico alocado na unidade, bem como está relacionada com a rotina da equipe e faz-se necessário na comunidade.

Ademais, cumpre assinalar que dentro dessa proposta a equipe do NASF-AB, mais especificamente, o farmacêutico e ginecologista-obstetra, têm papel fundamental devido a seu conhecimento específico dos fármacos e métodos utilizados como contraceptivos atualmente bem como informações corretas e atualizadas sobre o tema.

Abaixo um demonstrativo das ações planejadas:

QUADRO 1 – Etapas do projeto de intervenção.

| Objetivo | Estratégia | Duração | Envolvidos | População alvo/amostra | Data | Recursos educacionais utilizados | Locais de divulgação dos recursos educacionais |
|---|--|------------|--|-----------------------------|----------|--|---|
| Estimular o comparecimento às reuniões por meio de material informativo com datas e informações sobre contracepção | Informação de acerca de contracepção e das rodas de conversa | Permanente | Médico de família, ginecologista, enfermagem, farmacêutico, administrativo UBS | População em idade fértil | 01/01/21 | Panfletos | Panfletos |
| Adotar estratégia educativa e participativa de roda de conversa informativa sobre contraceptivos | Roda de conversa sobre contracepção | Permanente | Médico de família, ginecologista, enfermagem, farmacêutico, farmácia UBS | População abaixo de 18 anos | 28/01/21 | Apresentações em slides, material teórico e exemplares de contraceptivos | Reuniões locais ou virtuais ou em redes sociais |
| Estabelecer agendamento regular e permanente para a colocação de DIU na unidade, facilitando seu acesso | Criação de agenda permanente de inserção de DIU. | Permanente | Médico de família, enfermeira, Recepção e ACS | População em idade fértil | 01/01/21 | - | - |

Posto isso, vale destacar que o parâmetro para a avaliação da intervenção proposta será o número de pessoas presentes na roda de conversa, além disso, por meio de questionário aplicado ao final das conversas avaliando sobre como foram absorvidos os conteúdos trabalhados no encontro.

Finalmente, ressalte-se que os custos dos panfletos são arcados pelo médico responsável pela pesquisa e que o cronograma seguirá as datas disponibilizadas pela Unidade Básica de Saúde.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os panfletos foram deixados na unidade de saúde, bem como entregues aos Agentes Comunitários de Saúde na sua forma impressa e digital para a disseminação na comunidade, também deixados na recepção e em alguns consultórios.

Quanto à agenda permanente, restou acordado na unidade de saúde que todas as quintas feiras ficam reservados quatro horários para a colocação de DIU.

A reunião foi marcada para o dia 28 de Janeiro de 2021 de acordo com a disponibilidade de espaço e agenda. Com a antecedência devida, as Agentes Comunitárias de Saúde convocaram algumas pessoas da comunidade para o comparecimento na roda de conversa. O número de participantes foi limitado pela Secretaria Municipal de Saúde a cinco pessoas.

Inicialmente, no dia e hora marcados o profissional preparou a sala para receber os participantes, no roteiro seriam abordados os temas de planejamento familiar, contracepção e prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, bem como aberto espaço para dúvidas e conversa sobre o planejamento familiar individual de cada um dos participantes.

Assim, neste primeiro momento o trabalho não obteve resultados concretos capazes de serem descritos. Isso porque não houve o comparecimento de nenhuma das pessoas convidadas. Cumpre destacar que o agravamento da pandemia de COVID-19 e o número limitado de pessoas passíveis de serem convidadas foram cruciais para o resultado negativo apresentado.

Foi realizada nova tentativa de encontro no dia 04 de março de 2021, desta vez, convidadas sete participantes, duas delas compareceram ao encontro em que foi abordado o conceito de planejamento familiar, as formas de contracepção, quais os contraceptivos estão disponíveis na rede pública, também foi aberto um espaço para discutir mitos e verdades sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar, bem como aberto um espaço para que as participantes tratassem sobre as suas vivências e fizessem questionamentos.

Ao final deste segundo encontro foi aplicado um questionário onde quatro perguntas norteavam a avaliação do tema apresentado. Na pergunta “Como você avalia as informações do encontro quanto ao planejamento familiar?” ambas as participantes classificaram como excelente. Na pergunta “Como você avalia as informações do encontro quanto à contracepção?” novamente ambas as participantes classificaram

como excelente. Na questão “Você adquiriu informações que antes desconhecia?” uma delas respondeu com sim e a outra com não. Finalmente, na pergunta “se sim, acredita que isso trará algum benefício no seu dia a dia?”, ambas as participantes marcaram como sim, apesar de uma delas ter respondido como não à pergunta anterior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi realizado analisando as condições do entorno da Unidade de Saúde Sebastiana de Souza, localizada no extremo norte do município de Piraquara.

Como visto, um dos problemas encontrados na comunidade é o grande número de gravidezes na adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, que é de 14,4% (PIRAQUARA, 2019). Com base neste dado estatístico, bem como com fundamento no relato das Agentes Comunitárias de Saúde de que este é um problema a ser enfrentado na comunidade foi escolhido como tema para a presente pesquisa.

Além da gravidez na adolescência, cumpre ressaltar que, como já demonstrado no trabalho, a taxa de mortalidade infantil em 2019 na cidade foi de 18,65 para cada 1000 nascidos vivos e a mortalidade fetal em 6,38, lembrando ainda que Piraquara teve um óbito materno em 2019 (taxa de 0,62 para cada 1000 gestações) e dois em 2018.

Dessa forma, cumpre registrar que o problema gravidez na adolescência bem como o problema da falta de planejamento familiar demonstra, através dos números expostos, consequências para o município, reforçando a necessidade de enfrentamento da questão. Ao longo do estudo foram trazidas informações sobre o planejamento familiar, métodos contraceptivos, em especial o DIU, bem como as dificuldades do sistema em promover saúde sexual de qualidade para a comunidade.

O objetivo geral - realizar educação em saúde para a comunidade quanto ao planejamento familiar e contracepção e promover a adesão ao DIU como método contraceptivo - foi realizado através de intervenção na comunidade. Tal intervenção se deu inicialmente com a distribuição de panfletos informativos sobre planejamento familiar e contracepção. Além disso, foram mobilizadas Agentes Comunitárias de Saúde para convocar pessoas da comunidade para participarem do encontro informativo.

No que se refere a agenda permanente para a colocação de DIU, ela foi implantada, e ficaram reservados quatro horários todas as quintas feiras para a colocação do Dispositivo Intrauterino.

No que tange ao encontro, a Unidade de Saúde definiu as datas possíveis de sua realização e houve da Secretaria de Saúde do Município a determinação de que não ultrapassasse o número de cinco pessoas presentes em razão dos protocolos de

contenção da COVID-19. Na primeira data, em 28 de janeiro de 2021, nenhuma das participantes apareceu. No segundo dia marcado sete participantes foram convidadas e duas delas foram ao encontro e preencheram a ficha avaliativa de maneira positiva.

Sabe-se, porém, que os panfletos entregues e a agenda permanente de colocação de DIU, embora possam contribuir para mudanças na comunidade, essas não são passíveis de serem avaliadas de maneira concreta neste momento. Contudo, conforme consta na ficha avaliativa do encontro, as participantes foram afetadas de maneira positiva por ele.

Por fim, nota-se que todas as etapas que o trabalho se propôs foram cumpridas e, apesar de o trabalho não obter o êxito que poderia alcançar, o tema permanece relevante e necessita de esforços contínuos para sua evolução, de maneira que, deve seguir na Unidade de Saúde a sugestão para a continuidade dos encontros, da agenda e da disseminação de informações.

6. REFERÊNCIAS

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. **Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, e3232, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 de dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Caderno 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 23 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/metodos-anticoncepcionais-MS.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996**. Brasília: Senado Federal, 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 26 jan. 2021.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia. **Cofen e Abenfo se manifestam sobre a suspensão da inserção do DIU por Enfermeiros**. 2020. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/cofen-e-abenfo-se-manifestam-sobre-a-suspensao-da-insercao-do-diu-por-enfermeiros_10843.html. Acesso em: 26 jan. 2021.

GIORDANO, Mario Vicente et al. **Dispositivo intrauterino de cobre**. Revista Femina; v. 43, supl.1, p. 15-20. 2015.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03270, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jan. 2021.

HOLANDA, Antônio Arildo Reginaldo de et al. **Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica**: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, p. 373-378, Aug. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000800007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.

OSIS, Maria José Martins Duarte. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. S25-S32, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.

PIRAQUARA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de Gestão, 2019.** 2019. Disponível em: [http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/Relatrio-Anual-de-Gesto-RAG-2019\[12138\].pdf](http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/Relatrio-Anual-de-Gesto-RAG-2019[12138].pdf). Acesso em: 23 dez. 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 15.ed. aumentada. São Paulo: Cortez, 2007. p. 14.

7. ANEXOS

ANEXO 1 – PANFLETOS INFORMATIVOS

CONTRACEPÇÃO E PLANEJAMENTO FAMILIAR

DÚVIDAS SOBRE O DIU

É seguro? Sim, a efetividade do DIU é de 99,3%. É superior à da pílula anticoncepcional.

Quem pode usar o DIU? Pode ser utilizado desde a adolescência até a menopausa. Uma mulher que nunca passou por uma gestação, mesmo adolescente, e aquela que passou por uma cirurgia cesariana, podem ser candidatas ao uso do DIU.

O DIU com cobre é abortivo? Não. Ele é um método contraceptivo que, por sua presença física e efeitos no útero, impede o encontro do óvulo com o espermatozoide.

O DIU com cobre pode deixar a mulher infértil? Não provoca infertilidade. Se a mulher quiser engravidar, pode ser retirado a qualquer momento.

O uso do DIU com cobre necessita de outro método adicional? É sempre recomendado que seja utilizado também o preservativo feminino ou masculino em todas as relações sexuais (oral, anal ou vaginal), pois são os únicos métodos que protegem de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/Aids, sífilis e hepatites virais.

Informe-se com seu médico ou enfermeiro

ANEXO 2 – PANFLETOS INFORMATIVOS

CONTRACEPÇÃO E PLANEJAMENTO FAMILIAR

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Você já pensou sobre quantos filhos pretende ter? Já conversou sobre isso com seu parceiro ou parceira?

O planejamento familiar vem para auxiliar o casal na decisão de quantos filhos terão e quando virão. Ele fornece para a família o acesso à informação, bem como acesso a métodos contraceptivos seguros.

Informe-se com seu médico ou enfermeiro

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTRACEPÇÃO

COMO VOCÊ AVALIA AS INFORMAÇÕES DO ENCONTRO QUANTO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR?

- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIM

COMO VOCÊ AVALIA AS INFORMAÇÕES DO ENCONTRO QUANTO A CONTRACEPÇÃO?

- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIM

VOCÊ ADQUIRIU INFORMAÇÕES QUE ANTES DESCONHECIA?

- SIM
- NÃO

SE SIM, ACREDITA QUE ISSO TRARÁ ALGUM BENEFÍCIO NO SEU DIA A DIA?

- SIM
- NÃO

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO

ANEXO 4 – AVALIAÇÃO 1

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTRACEPÇÃO

COMO VOCÊ AVALIA AS INFORMAÇÕES DO ENCONTRO QUANTO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR?

- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIM

COMO VOCÊ AVALIA AS INFORMAÇÕES DO ENCONTRO QUANTO A CONTRACEPÇÃO?

- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIM

VOCÊ ADQUIRIU INFORMAÇÕES QUE ANTES DESCONHECIA?

- SIM
- NÃO

SE SIM, ACREDITA QUE ISSO TRARÁ ALGUM BENEFÍCIO NO SEU DIA A DIA?

- SIM
- NÃO

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO

ANEXO 5 – AVALIAÇÃO 2**AVALIAÇÃO DO ENCONTRO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTRACEÇÃO**

COMO VOCÊ AVALIA AS INFORMAÇÕES DO ENCONTRO QUANTO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR?

- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIM

COMO VOCÊ AVALIA AS INFORMAÇÕES DO ENCONTRO QUANTO A CONTRACEÇÃO?

- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIM

VOCÊ ADQUIRIU INFORMAÇÕES QUE ANTES DESCONHECIA?

- SIM
- NÃO

SE SIM, ACREDITA QUE ISSO TRARÁ ALGUM BENEFÍCIO NO SEU DIA A DIA?

- SIM
- NÃO

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO

Dandira Maria Pereira

