

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MAXIMIZAR INVESTIMENTOS E AÇÕES  
DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
RODOVIÁRIA MÓDULO 35, PARNAÍBA-PI**

**Edimara Oliveira Menezes**

Universidade Federal do Piauí

edi\_mara.m@hotmail.com, residente da Rua Lázaro Jacob n 230, Bairro Ceará

Parnaíba – Piauí – Brasil

**Orientadora: Keila Rejane Oliveira Gomes**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O planejamento familiar consiste em um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos de acordo com a constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. A oferta do planejamento familiar deve fazer parte da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que é a porta de entrada do sistema e ainda o serviço que está mais próximo do usuário. **OBJETIVO:** estabelecer maneiras a fim de maximizar os resultados obtidos a partir dos recursos disponíveis para investimento por parte da gestão municipal e as ações por parte da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) Rodoviária módulo 35 para minimizar o número de gravidez indesejada, assim como a ocorrência de Infecção Sexualmente Transmissível (IST). **MÉTODOS:** Os problemas identificados são gravidez não desejada, intervalo interpartal inferior a dois anos e ocorrência de IST na gestação. O estudo possui como principais responsáveis de implantação das ações equipe ESF Rodoviária Módulo 35, Prefeitura Municipal de Parnaíba/ Secretaria de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Esse projeto será implantado no ano de 2018 e haverá vários momentos de avaliação, primeiramente avaliação semanal analisando no processo de acolhimento para início do pré-natal e em seguida avaliação mensal em reunião com toda a equipe de saúde,

com a finalidade de planejar ações para corrigir possíveis erros e ainda intensificar ações que demonstrem bons resultados. Nesse encontro mensal será também relatado o número de gestantes que positivaram para alguma IST. Quando não for possível alcançar os resultados dentro dos prazos estabelecidos, será elaborado relatório de identificação das falhas para que haja mudança de ações e conseqüentemente de resultados. Após a explanação dos objetivos e os resultados esperados almeja-se adesão e empenho para implantação do projeto e a partir da colheita de bons resultados, a disseminação para as demais ESF e Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS) do município. As dificuldades previstas serão a resistência dos profissionais envolvidos, disponibilidade de escuta da gestão e oferta de fluxos de referências funcionantes. Entretanto os frutos serão o aumento das alternativas e ofertas dos métodos contraceptivos pelo SUS, diminuição do número de gestações indesejadas seja em nulíparas ou não.

**Descritores:** Anticoncepção. Planejamento Familiar. Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

No século passado, ainda era rotineiro ver que as mulheres se doavam ao serviço do lar e tinham como principal papel na família a procriação. Na década de 80, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), fazendo assim um marco ao romper os costumes de uma sociedade em que as mulheres eram estigmatizadas, colocando, pois, o foco na saúde desse público específico<sup>1</sup>. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes, assim como o Sistema Único de Saúde (SUS) as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade na prestação dos serviços.

O PAISM é composto por ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecção sexualmente transmissível (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres<sup>1</sup>.

O planejamento familiar consiste em um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos de acordo com a constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Regulamentada em 12 de janeiro de 1996 pelo presidente em vigor, Fernando Henrique, a Lei 9.263 trata acerca do planejamento familiar, bem como dá outras providências<sup>2</sup>.

A oferta ao planejamento familiar deve fazer parte da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que é a porta de entrada do sistema e ainda o serviço que está mais próximo do usuário. Como exemplo de componentes do que atualmente é denominado Política Nacional de Atenção Básica – PNAB se podem citar as Estratégias de Saúde da Família (ESF), Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Mistas<sup>3</sup>. Esses serviços devem estar preparados para apresentar e ofertar os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) às mulheres da comunidade e possuir ainda profissionais treinados e habilitados para desempenhar tal função<sup>4,5</sup>.

Alguns estudos demonstram que por falta de conhecimento, ou mesmo a disponibilização limitada de métodos contraceptivos no serviço, os profissionais de saúde ofertam apenas os métodos mais simples e de menor custo, o que dificulta o processo de escolha da mulher por “falta de opção”, bem como falta de informação sobre como utilizar corretamente o método<sup>6,7</sup>. A utilização de métodos, sejam eles de barreira, comportamentais, hormonais, de emergência ou definitivos, exigem conhecimento por parte do paciente para que ele atinja o potencial de eficácia proposto e evite uma gestação indesejada, e até mesmo aja na dupla proteção, prevenindo então uma IST. Pesquisa realizada com puérperas adolescentes em Fortaleza CE, constatou-se que a maioria delas engravidou mesmo utilizando o método, pois referiram que não receberam informação e, portanto,

não souberam usá-lo de forma correta, o que ocasionou na “falha” do método e, conseqüentemente, em uma gravidez<sup>8</sup>.

Infelizmente, quando passamos a observar o cenário da prática, o planejamento de ações na ESF não segue à risca as definições do MS, sendo muitos os motivos para que tal aconteça, como a variedade imensa de programas do Ministério, o que demanda muitas atividades para a ESF; agravos dentro do território e mesmo a ênfase dada ao atendimento pré-natal, negligenciando então as ações de planejamento familiar<sup>5,9</sup>.

O município de Parnaíba-PI é o segundo maior do Piauí, estando localizado no litoral piauiense. Com relação à Atenção Básica (AB) prestada em 42 ESF e dois PACS, entretanto muitas áreas ainda estão descobertas e a população é a mais afetada nesse aspecto. O bairro de inserção do módulo 35, bairro Piauí, e a população adscrita contabilizam 4000 pessoas, de acordo com o remapeamento realizado em 2016 e um dos mais carentes da cidade em que a renda por família dificilmente ultrapasse três salários mínimos, visto que quanto menor for a renda, maior é a dificuldade para controle da natalidade<sup>10-12</sup>. Atualmente 24 gestantes, na faixa etária de 13 a 40 anos, fazem acompanhamento pré-natal na UBS.

Tão importante quanto evitar uma gravidez indesejada é evitar a recorrência desta, em especial se o intervalo interpartal for inferior a dois anos. Em estudo realizado em Teresina-PI, os resultados demonstraram que a jovem desperta o interesse pelos métodos contraceptivos a partir do momento que ocorre a repetição de uma gravidez não planejada, dessa forma as multíparas recorrem mais aos serviços de saúde com o anseio pelo planejamento familiar, com preferência pela laqueadura<sup>5</sup>.

No município os métodos contraceptivos disponíveis dentro da ESF são os preservativos femininos e masculinos, pílulas combinadas de estrogênio e progesterona, bem como existe o fluxo para direcionamento para inserção do dispositivo intrauterino (DIU) e laqueadura de trompas. As ações desenvolvidas no momento com a temática ocorrem para gestantes, adolescentes/jovens, e não menos importante, a abordagem individual por meio de consultas.

Logo, pretende-se com esse projeto de intervenção maximizar os resultados obtidos a partir dos recursos disponíveis para investimento por parte da gestão municipal e as ações por parte da equipe da ESF Rodoviária módulo 35 para minimizar o número de gravidez indesejada, assim como a ocorrência de IST.

## MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de intervenção a ser desenvolvido no ano de 2018 na Unidade Básica de Saúde Rodoviária Módulo 35, localizada no bairro Piauí município de Parnaíba – Piauí. Os critérios de inclusão para participação serão: mulheres em idade fértil, ou seja, de 10 a 49 anos grávidas ou não, independente da paridade.

Primeiramente, será realizado o matriciamento com as equipes da rede de atenção à saúde do município e com a gestão com a finalidade de articular as ações a serem desenvolvidas e enumerar os benefícios da intervenção a curto e longo prazo, a partir então dos benefícios expandir as ações para as demais UBS e PACS. A seguir será realizado levantamento das mulheres residentes na área de acordo com os critérios de inclusão. A equipe da ESF deverá ter ciência do projeto bem como saber a maneira como instruir as mulheres, pois isso será realizado em encontros nas microáreas afim de vincular os pequenos grupos para só então unificar em apenas um grupo por área. As orientações serão acerca da diversidade dos métodos contraceptivos, para prevenção da gestação e das IST, ao mesmo tempo pretende-se dispensar esses métodos na rede municipal.

A responsabilização da comunidade é de extrema importância visto que as mulheres precisam se sensibilizar a usarem o método de maneira correta e com a regularidade necessária para êxito na contracepção e conseqüentemente diminuição do acolhimento as gestações não planejadas. No pré-natal e puerpério, quando a gravidez já está consumada ou concluída a intervenção se dá para evitar a recorrência desta e o intervalo interpartal superior a dois anos, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

O presente projeto está sujeito a vários momentos de avaliação, primeiramente avaliação semanal analisando no processo de acolhimento para início do pré-natal, se as gestantes utilizavam algum método contraceptivo e a maneira como o fazia, bem como se houve um planejamento prévio à gestação. A seguir, será realizada avaliação mensal, em reunião com membros da equipe de saúde da ESF, NASF e CRAS, com a finalidade de planejar ações para corrigir possíveis equívocos e ainda intensificar ações que demonstrem bons resultados. Nesse encontro será também relatado o número de gestantes que positivaram para alguma IST.

Quando não for possível alcançar os resultados dentro dos prazos estabelecidos, será realizado um relatório demonstrando com os pontos a serem melhorados pela equipe e/ou gestão municipal, para que haja mudança de ações e conseqüentemente de resultados. Esse processo permite monitorar as ações e a sua reformulação, quando necessário para o alcance de objetivos que eventualmente não tenham sido atingidos, e ainda a resolução de novos problemas oriundos no transcorrer do projeto. Desta forma este é um projeto aberto à inserção de novas estratégias e problemas, se assim se justificar.

Após a explanação dos objetivos e os resultados esperados, almeja-se adesão e empenho para implantação do projeto e a partir da colheita de bons resultados, a disseminação para as demais ESF e PACS do município.

### **Conclusão**

Apesar do bom planejamento, o projeto pode ter dificuldades para sua realização, principalmente pela possível resistência dos profissionais envolvidos e ainda disponibilidade de recursos pela gestão. Entretanto os frutos serão o aumento das alternativas e ofertas dos métodos contraceptivos pelo SUS, diminuição do número de gestações indesejadas seja em nulíparas ou não.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
2. BRASIL, Lei nº9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília, DF, 15 jan. 1996.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
4. MACHADO BR, MELO NR, PROTA FE, LOPES GP, MEGALE A. Women's knowledge of health effects of oral contraceptives in five Brazilian cities. Elsevier. 2012.
5. MOURA LNB, GOMES KRO, RODRIGUES MTP, OLIVEIRA DC. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. Acta Paul Enferm. 2011;24(3):320-6.
6. COSTA A, ROSADO L, FLORÊNCIO A, XAVIER E. História Do Planejamento Familiar E Sua Relação Com Os Métodos Contraceptivos. Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, n.1, p.74-86 jan./mar. 2013.
7. MENESES JFM, MENEZES EO, Conhecimento e Uso de Métodos Contraceptivos por Adolescentes no Período Puerperal, 2015. No prelo.
8. CAMINHA ON, MONTE AS, FREITAS LV, DAMASCENO AKC. Caracterização de puérperas adolescentes quanto à utilização de métodos contraceptivos prévios. Ciência Cuidado e Saúde, v.11, n.3, p.514-521, 2012.
9. VILARINHO LM, NOGUEIRA LT, NAGAHAMA EI. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. Escola Anna Nery [online], v.16, n.2, p. 312-319. ISSN 1414-8145, 2012.
10. DATASUS, 2016. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pi.htm>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. PNDS 2006. Brasília, DF. 2009.
12. SANTOS ACF, REIS TM, OLIVEIRA VCC, NOGUEIRA DS, BARROS EJ, MOTA RM, *et al.*; Conhecimento Das Adolescentes Sobre Anticoncepcionais Orais Em Uma Escola De Ensino Médio Do Município De Amarinópolis – Go. Revista Faculdade Montes Belos (FMB), v. 8, nº 4, 2015, p (77-202), 2014.