

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da Família.

Título: Projeto de intervenção. Risco Preconcepcional e Planejamento Familiar.
UBS Jardim Brasil. Janeiro – Dezembro.

Autor: Dra. Marta Irene Galvez Cabrera.
Especialista de 1er Grão em Medicina Familiar

Orientadora: Kelly Pereira Coca.

Guarujá. São Paulo

2014

Dedicatória

A minha família, amigos e as pessoas que este trabalho poderia ajudar.

Índice

Tema	Pagina
Introdução	1
Revisão Bibliográfica	4
Objetivos	9
Metodologia	10
Cronograma	12
Bibliografia	14
Anexos	16

Resumo

O planejamento familiar é um dos temas mais debatidos na área da saúde reprodutiva, por suas implicações sociodemográficas e económicas das atividades mais importantes entre as que são objeto das ações preventivas na área da saúde porque proporciona aos casais informações e os jeitos precisos para cumprir sua decisão de ter filhos do jeito consciente e voluntaria. Dado que os programas eficazes de planejamento familiar reduz a fertilidade, pode ajudar a aliviar as pressões que as populações que crescem rapidamente exercem sobre os recursos econômicos, sociais e naturais. O rápido crescimento populacional impede o desenvolvimento econômico e torna mais difícil de alcançar melhorias na educação, saúde e qualidade ambiental. Por isso, estamos motivados na preparação do nosso trabalho desde o aconselhamento pode influenciar muito a satisfação do usuário e eficácia do programa. Nosso objetivo fundamental é melhorar os conhecimentos sobre risco preconcepcional e planejamento familiar no pessoal de enfermagem da USAFA Jardim Brasil e específico: Avaliar os conhecimentos sobre risco preconcepcional e planejamento familiar antes e depois das atividades educativas de intervenção. Realizara-se um estudo descritivo transversal na USAFA Jardim Brasil Guarujá do São Paulo.

Questionário

Introdução

O planejamento familiar (PF) é um dos temas mais debatidos na área da saúde reprodutiva, por suas implicações sociodemográficas e económicas, e uma das atividades mais importantes entre as que são objeto das ações preventivas na área da saúde porque proporciona aos casais informações e os jeitos precisos para cumprir sua decisão de ter filhos do jeito consciente e voluntaria. ⁽¹⁾

A medicina comunitária tem como objetivo fundamental a promoção e prevenção crea assim a atividade de planificação familiar e de contracepção, que é um instrumento fundamental de trabajo no Programa de Risco Preconcepcional, o qual encaminha suas ações para propor informação, orientação, educação e serviços ao casal ⁽¹⁾.

No Brasil, desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a partir de 1984, tem havido a preocupação de melhorar a qualidade da atenção em planejamento familiar. Isto levou vários serviços públicos de saúde a oferecerem, pelo menos uma ação educativa às mulheres que os procuram para solicitar MAC. Em 1996, um projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional (Lei 9.263), sancionado pela Presidência da República, regulamentou o planejamento familiar. Formalmente, esta lei democratiza o acesso aos meios contraceptivos nos serviços públicos de saúde, assim como regulamenta essa prática na rede privada, sob controle do SUS. Em 2001, a última Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001) do Ministério da Saúde colocou a assistência em planejamento familiar entre as ações mínimas que devem ser aplicadas em todos os municípios ^(2,3).

O uso de anticoncepcionais vai diminuir a mortalidade materna e melhorar a saúde das mulheres para evitar a gravidez indesejada e de alto risco; também reduz a necessidade de abortos realizados sem garantia de segurança ^(4,6,7) Estima-se que, se todas as gestações de alto risco foram evitados a mortalidade materna poderia ser reduzida em até 25% ⁽⁴⁾; adicionalmente, considerou-se que cada ano poderia se evitar 100 mil mortes maternas no mundo todo se todas as mulheres que dizem que não querem mais filhos não os tiveram. ⁽⁸⁾; Da mesma forma foi calculado que a expansão dos serviços de contracepção para atender as necessidades dos casais que desejam evitar a gravidez, poderia ser evitada a cada ano até 850 mil mortes de crianças menores de cinco anos. ⁽⁷⁾

Para diminuir, eliminar, mitigar ou compensar os riscos preconceito com a abordagem clínica e epidemiológica para a cooperação da família e ciente do problema, a saúde reprodutiva de forma mais eficaz ser promovido, pois o número de vezes que a mulher é reduzida e produto é exposto ao perigo envolvido em

estar grávida, em circunstâncias desfavoráveis. ⁽⁵⁾

Dado que os programas eficazes de planejamento familiar reduz a fertilidade, pode ajudar a aliviar as pressões que as populações que crescem rapidamente exercem sobre os recursos econômicos, sociais e naturais. O rápido crescimento populacional impede o desenvolvimento econômico e torna mais difícil de alcançar melhorias na educação, saúde e qualidade ambiental. Por isso, estamos motivados na preparação do nosso trabalho desde o aconselhamento pode influenciar muito a satisfação do usuário e eficácia do programa. ⁽⁸⁾

Dedicar recursos humanos e financeiros para melhorar os serviços de planejamento familiar não só irá melhorar a saúde eo bem-estar de mulheres e crianças, mas também apoiar os esforços para alcançar a população global sustentável. ⁽⁹⁾

Os Médicos de Família passou muitos anos tentando reduzir os riscos da gravidez na preparação. O objetivo dos cuidados antes da concepção é a de garantir que a mulher e seu parceiro são saudáveis e prática de vida saudável antes da gravidez. O cuidado preconcepção inclui o fornecimento de cuidados de saúde individualizado para as necessidades da mulher ou casal (promoção da saúde), a identificação complexa e sistemática dos riscos (avaliação de risco) e iniciar as ações para enfrentar (intervenção). A importância eo valor de fator de risco para a medicina preventiva depende do grau de associação com prejuízos para a saúde, a frequência do fator de risco na comunidade e a possibilidade de preveni-lo. Contracepção é a prevenção da concepção por vários métodos e é de grande importância, pois é essencial para a saúde eo bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades ^(2,3)

A contracepção é um fenômeno social difundido no nosso tempo, é tão antigo quanto o mundo, mas foi desenvolvida a partir dos anos 60, a empresa até agora não demanda criada poderia exigir. É devido a dois fenômenos, é a industrialização e o crescimento populacional que requer famílias precisam ser menor eo outro é a resolução da atividade sexual precoce, que privou a relação de sentido pro criativo ⁽⁴⁾.

O planejamento familiar tem sido reconhecido como um componente essencial dos cuidados de saúde primários, a chave para melhorar a saúde de mulheres e crianças e um direito humano para os indivíduos e intervenção familiar. Apesar do impressionante progresso feito na regulação da fertilidade humana, ela não é de forma resolvida a contracepção perfeita e a necessidade de manter a procura de melhores métodos continua. Trabalhos diários Agora são feitos tem razão para aumentar e fortalecer a educação sexual em que você tem que prestar especial

atenção à forma como o uso de diferentes métodos contraceptivos disponíveis no nosso país, tornando possível a realização de um verdadeiro planejamento familiar, com um mínimo risco para parceiro. ⁽¹⁰⁾

Diante da situação apresentada hoje pela população feminina em idade fértil Murinho povoadas sob investigação, a grande preocupação de especialistas, médicos e Secretaria Municipal de Saúde sobre aumento significativo em gestações de risco nesta área, bem como a alta taxa de mortalidade infantil é que a motivação para esta pesquisa, assim, enfrentar o problema surge na sequência científica:

Como aumentar a consciência do risco de pré-concepção e planejamento familiar na comunidade Murinho e em nosso pessoal da saúde?

Os principais critérios gerais para localizar uma mulher de engravidar status ou casais dentro da classificação de risco preconcepcional são: história do recém-nascido que nasceu morto ou morto, de gestações classificadas como de risco obstétrico ou perinatal, partos anteriores de crianças abaixo do peso mulheres com filhos que tiveram ou têm uma condição ou maior morbidade (malformação congênita, retardo mental e outras endocrinopatias), as mulheres com condições biológicas conhecidas que representam risco perinatal (de doença cardíaca, diabetes, sicklémicas, anêmico nefropatia hipertensiva, asma, e outros que apresentem condições psiquiátricas e estadas nutricionais), mulheres ou casais cujo comportamento pessoal e social constitui um nítido risco para a sua saúde e da do produto, se concebido nesse período, as mulheres com menos de 20 anos, com o desejo ou não ter filhos ou aqueles que pela sua conduta a interrupção da gravidez, as mulheres que se submeteram à cesariana, o espaçamento dos nascimentos 18 meses têm de ser feitas duas anos. ^(11, 18,19)

A hipótese científica que responde ao problema existente, considerando as causas e condições que afetam esta população e nosso pessoal está relacionada com a seguinte avaliação:

Se uma estratégia de intervenção educativa fôr implantada em nosso pessoal de enfermagem, que são quem fazem a consulta de planejamento familiar no SUS, à estratégias de trabalho para com a comunidade poderiam ser feitas com melhor objetividade e resultados certos a curto, mediano e longo prazo.

Revisão bibliográfica

Risco Preconcepcional é a probabilidade de que uma mulher não grávida do dano, você ou seu produto, se você estiver envolvido no processo reprodutivo. Esta probabilidade é dada por fatores condicionantes, sejam doenças ou circunstâncias que interferem durante a gravidez, parto ou puerpério. Esta probabilidade não é o mesmo para todas as mulheres, mesmo as mesmas, ou seja, que a magnitude do risco é individual e por isso devemos considerar. Há uma condição que é risco mensurável igualmente em cada mulher ou casal. O risco pode ser biológica, psicológica, social e ambiental, e pode influenciar o outro. Existem várias classificações de risco preconceito, mas nenhum pode substituir o pensamento médico em cada caso particular, isto é, que tendo em conta os vários fatores que podem ser conceituados, temos de adoptar uma abordagem global, analítica e individualizada para cada caso. O principal objetivo é reduzir o risco de doença ou morte da mãe ou do produto, e como uma restrição principal tem sido um fator de risco antes da gravidez, provavelmente serão modificados, reduzidos ou eliminados; esta deve ser aplicada a uma abordagem adequada para a prevenção risco. ^(12,16)

O uso de contracepção, nestes casos, não é o objetivo, mas os meios ou métodos de adiar a gravidez pela necessidade de modificar, reduzir ou mitigar o período de risco. Em nenhum momento os comportamentos fiscais ou afirmar outra concepção do que a ação consciente, negociação e persuasão para o adiamento da gravidez no tempo mínimo necessário para modificar o risco de forma positiva, e nossa função principal, se você quiser gravidez é incentivá-lo. ^(13,14)

O planeamento familiar oferece às mulheres de benefícios de saúde óbvios. Nos países em desenvolvimento, as complicações relacionadas com a gravidez eo parto são causas frequentes de morte. Ao permitir um espaçamento adequado entre os nascimentos; evitar a gravidez precoce ou tardia em mulheres grávidas, quando os riscos são maiores; e evitar gravidezes não desejadas que possam levar a abortos ilegais e perigosos, planeamento familiar pode proteger a saúde das mulheres; pesquisa indica que muitas mulheres reconhecem esses benefícios. ^(11,15)

No Mali, onde menos de 5% das mulheres casadas em idade reprodutiva usar um método contraceptivo moderno, novas usuárias de contraceptivos em Bamako disse que tinha decidido utilizar contracepção principalmente porque queriam recuperar ou manter sua saúde. Uma mulher que participou de um estudo de 55 usuários de contracepção feito pelo WSP disse: Eu quero descansar; esta é a primeira vez que eu tenho um bebê desmamado antes de engravidar de novo; outro disse: A mulher que tem muito a gravidez está esgotada, mas quando os

nascimentos são espaçados, você viver em paz e evitar a doença. Estudos de mulheres que usam contracepção em El Alto e Cochabamba, Bolívia, revelou que métodos contraceptivos modernos foram associados com maior prazer sexual, provavelmente porque eles reduziram o medo da gravidez. Muitas vezes, gravidezes indesejadas ocorrem porque a contracepção é errado ou não utilizado de forma sistemática, através de um método foi interrompido antes do tempo certo ou porque o método escolhido não foi o eficaz. ⁽¹⁵⁾

Dispositivos intrauterinos (DIU) impedir a fertilização principalmente, por interferir com a capacidade do esperma de sobreviver a subir as trompas de Falópio, onde ocorre a fecundação. A presença de um corpo estranho no útero como um DIU produz alterações anatômicas e bioquímicas que parecem ser tóxico para os espermatozoides. O DIU pode ser inserido em qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que o fornecedor é razoável certeza que a mulher não grávida. Estima-se que em todo o mundo há 128 milhões de mulheres que usam o dispositivo intrauterino (DIU), exceto para a esterilização feminina é o método contraceptivo mais utilizado. O preferido na maioria dos países é o dispositivo T DIU 380A. Os DIU são populares em muitos países da América Latina, da Ásia e em muitos países árabes; no entanto, raramente é usada em muitas outras áreas, isso se deve principalmente à falta de informação, medos infundados sobre a segurança ou a falta de material e treinamento provedores. ⁽¹⁶⁾

A contracepção de emergência (ACE) é o uso de certos métodos após a relação sexual desprotegida para evitar a gravidez. Isso inclui controle de natalidade, quando utilizado de forma incorreta ou não funciona corretamente; por exemplo, quando a camisinha, diafragma lâminas perdeu várias pílulas anticoncepcionais durante os intervalos do ciclo, ou. Vários tipos de ACE, que são pílulas anticoncepcionais, dispositivo intrauterino (cobre T) e pílulas antiprogestina. Pílulas anticoncepcionais de emergência são seguros e eficazes, deve ser iniciado o mais cedo possível, mas o mais tardar 72 horas a partir do momento em que a relação sexual desprotegida ocorreu; pode ser utilizado em qualquer ponto no ciclo, que não são um método de rotina, mas não evitar doenças transmitidas sexualmente. Vários tipos de pílulas anticoncepcionais de emergência. Os chamados combinados contêm estrogênio (etinil estradiol) e progesterona (levonorgestrel) e são conhecidos como "Yuzpe Regime". Feita em duas doses, sendo a primeira no prazo de 72 horas antes da relação sexual e as segundas 12 horas após a primeira dose. Cada dose deve conter, pelo menos, 0,1 mg de etinil-estradiol e levonorgestrel 0,5. O segundo tipo de ACE mencionamos foi o dispositivo intrauterino (DIU). Provou a utilidade do T de cobre em tais casos. Deve ser colocados dentro dos primeiros cinco dias após a relação desprotegida. Este método pode ser particularmente útil quando o paciente está considerando

possibilidade em longo prazo de seu uso para a contracepção e / ou onde são regimes hormonais não confiáveis para ter produzido mais de 72 horas após a relação sexual desprotegida. O terceiro tipo de ACE tem as antiprogéstágenas pílulas. Mifepristone (RU 486) teve uma evidência científica de que, numa dose de 10 mg é altamente eficaz como contraceptivo emergência.^(12, 14 – 16)

O início do uso de contraceptivos orais (AO), sob a supervisão de um profissional de saúde durante a primeira visita à clínica, seja qual for a época do ciclo menstrual das mulheres, uma iniciação chamada (Quick Start) então você pode aumentar a taxa de uso de anticoncepcionais orais, sem aumentar os efeitos colaterais menstruais.⁽¹⁷⁾

Geralmente, o uso OC foi iniciado durante a menstruação ou pouco depois, em parte para garantir que a mulher não está grávida quando você começar a tomar os comprimidos. No entanto, esperar até que você começa o seu período para começar a usar contraceptivos orais pode ser arriscado se as mulheres perdem a motivação, está confuso sobre quando deve começar a tomar o Doras ou engravidar enquanto espera a menstruação; na verdade, um quarto das mulheres que esperam para começar a usar contraceptivos orais podem nunca chegar a ter até mesmo o primeiro comprimido.^(17 – 19)

As duas preparações de injeção mais comumente utilizados são a injeção intramuscular depósito de acetato de medroxiprogesterona trimestral (150 mg em uma suspensão micro cristalina: DAMP, tubo de Depo-teste), e um a cada dois meses onantato noretisterona (200 mg de óleo de injeção: ON -NET, Noristerat, Norigest). Fórmulas injetáveis mensais geralmente contêm uma progestina de longa ação e uma curta ação estrogênica. Eles são contraceptivos altamente eficazes deixar de produzir padrões métodos mais satisfatórios de ação mais menstruada. No entanto, eles têm a desvantagem de exigir mais administração frequente. (4,20) La Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os usuários de um novo uso do preservativo feminino para cada ato sexual. O reuso de preservativos tem sido relatada em vários ambientes, provavelmente porque as mulheres não podem dar ao luxo de comprar vários preservativos femininos. (26) OMS não promover a reutilização do preservativo, em parte porque a limpeza e protocolo de manejo não tem sido amplamente estudado para a segurança e foi avaliado quanto à sua eficácia em seres humanos. A pesquisa mostrou que a estrutura do preservativo feminino ainda é apropriada depois de ciclos de desinfecção repetida e lavada.^(20,21)

Abstinência periódica é um método contraceptivo que interpõe uma barreira de tempo entre o esperma e o óvulo, isto é conseguido evitando sexo durante a fase fértil do ciclo menstrual. O sucesso deste método depende da capacidade dos

parceiros para identificar o período fértil de cada ciclo, os adolescentes muitas vezes têm ciclos anovulatórios, o que pode atrapalhar o aprendizado e prática, de modo que você pode ter dificuldade para atender a abstinência. ⁽²¹⁾

O método do ritmo é a técnica de abstinência periódica mais comumente utilizada, o uso adequado envolve cálculos numéricos com base nos ciclos menstruais anteriores para determinar quando é o período fértil do ciclo atual. Métodos contraceptivos tradicionais de abstinência periódica e coito interrompido ou retirada, são dois métodos que estão sempre disponíveis para os jovens que, ao contrário dos métodos modernos, nada. ⁽²²⁾

Esterilização, homem ou mulher, às vezes chamado de esterilização, muitas vezes é a melhor opção, uma vez que atingiu o tamanho desejado da família. É o método contraceptivo mais eficaz disponível. É um procedimento de uma só vez, relativamente simples em ambos os casos. Ela exige o uso constante de algum método ou controle em intervalos regulares, e tem o custo de fornecimento de contraceptivos. O risco de complicações é mínimo se o procedimento é realizado de acordo com padrões médicos rigorosos. Para além do seu valor em termos de planejamento familiar somente a partir de uma esterilização obstétrica devem aconselhar os seguintes grupos de risco: mulheres que tiveram três ou mais filhos, mulheres com mais de 35 anos de idade, mulheres com história complicações obstétricas ou seções mais cesáreas, e as mulheres com problemas de saúde que poderiam constituir contraindicações para a gravidez ou o uso de outros métodos de planejamento familiar. ⁽²⁰⁾ Em todos estes casos, as circunstâncias às vezes pode sugerir que seria preferível que o parceiro tenha uma mulher vasectomia a serem esterilizados, em alguns casos em que a mulher está muito doente para sofrer a operação. A vasectomia é um procedimento cirúrgico simples. Geralmente você pode identificar facilmente os canais deferentes por palpação antes da incisão, escroto cicatriza rapidamente ea operação tem a vantagem de permitir a confirmação de seu sucesso, após 12 ejaculações. A operação é simples e muito raramente é necessário fazer uma grande incisão. ⁽²¹⁾

Em Brasil e análise dos aspectos operacionais envolvidos no planejamento familiar permite observar as possíveis dificuldades de profissionais preparados para informar e orientar sobre os métodos contraceptivos. A limitação para atuar de forma pedagógica é consequência da formação centrada no modelo biomédico²³. O processo educativo em saúde exige profissionais com conhecimento técnico associado à capacidade de aplicar diferentes metodologias de ensino-aprendizagem. Os métodos utilizados tais como palestras em grupos ou individuais, podem ser falhos quando reproduzem a ação assistencial característica da saúde, não conseguindo tornar os usuários ativos no processo de planejar sua família. ^(22,23)

As hipóteses explicativas para as falhas do atual modelo de planejamento familiar são necessárias para a compreensão da importância das mudanças sugeridas. Entretanto, estudos subsequentes precisam ser realizados para testar a eficácia de tais argumentos. Os resultados deste estudo serão utilizados para desenvolver um modelo de planejamento familiar adaptado às necessidades regionais presentes nas áreas rurais da região do Recôncavo da Bahia. As mudanças propostas não podem ser caracterizadas como simples, tampouco fáceis de serem implementadas. Entretanto, parecem bastante atrativas para consubstanciar as mudanças sociais esperadas pelo planejamento familiar. As classes sociais mais baixas precisam de recursos socioeducativos aplicados com metodologias adequadas a essas populações. ⁽²³⁾

Objetivos

Geral:

Melhorar os conhecimentos sobre risco preconcepcional e planejamento familiar no pessoal de enfermagem da USAFA Jardim Brasil.

Específico:

Evaluar os conhecimentos sobre risco preconcepcional e planejamento familiar antes e depois das atividades educativas de intervenção

Metodología

Realizara-se um estudo descritivo transversal na comunidade Morrinho USAFA Jardim Brasil cidade de Guarujá do estado de São Paulo. Brasil.

Como primer parte se colocara um questionário a nosso pessoal de enfermagem com as duvidas mais frequentes sobre planejamento y risco preconcepcional, principais aspetos para uma ótima consulta de planejamento familiar. Os dados oferecidos pelo questionário serão armazenados e os mesmos vão brindar a base para as atividades.

Critérios de inclusão:

- Pessoa que faz planejamento familiar na unidade
- Gerente da unidade

Critérios de exclusão:

- Trabalhador que por enquanto não faz planejamento familiar ou classificação de risco preconcepcional

Baseados nos dados obtidos pelo questionário serão feitas 4 atividades educativas:

Atividade No. 1 Que é o risco Preconcepcional?

Objetivo: Atualizar conhecimentos sobre o tema: Risco preconcepcional.

Participantes: Pessoal de Enfermagem (4), convidados e gerente da unidade.

Desenvolvimento: Conferencia sobre risco preconcepcional. **Concepto. Classificação. Importância de seu conhecimento e aplicação na consulta de planejamento familiar.**

Tempo: 1hr 45 min

Lar: Sala de reuniões da Usafa Jardim Brasil

Atividade No. 2 Que é a consulta de planejamento familiar?

Objetivo: Atualizar conhecimentos sobre o tema: Planejamento familiar

Participantes: Pessoal de Enfermagem (4), convidados e gerente da unidade.

Desenvolvimento: Mesa redonda referente à consulta de planejamento e seus objetivos na futura gravidez. Importância.

Tempo: 1hr 45 min

Lar: Sala de reuniões da Usafa Jardim Brasil

Atividade No. 3 Métodos anticonceptivos

Objetivo: Atualizar conhecimentos sobre o tema: Anticonceptivos

Participantes: Pessoal de Enfermagem (4), convidados e gerente da unidade.

Desenvolvimento: Palestra sobre métodos anticonceptivos, seu uso e importância. Métodos naturais, hormonal e de barreira.

Suporte: Computador e maquete

Tempo: 1hr 45 min

Lar: Sala de reuniões da Usafa Jardim Brasil

Atividade No. 4 Métodos anticonceptivos

Objetivo: Atualizar conhecimentos sobre o tema: Anticonceptivos

Participantes: Pessoal de Enfermagem (4), convidados e gerente da unidade.

Desenvolvimento: Palestra sobre métodos anticonceptivos, seu uso e importância. Métodos anticonceptivos: DIU e definitivos.

Suporte: Computador e maquete

Tempo: 1hr 45 min

Lar: Sala de reuniões da Usafa Jardim Brasil

Após a finalização das atividades de aprendizagem e capacitação será colocada o mesmo questionário.

Os dados oferecidos pelos questionários vão ser utilizados para a confecção do trabalho final depois de seu análises e discussão.

Cronograma

Atividade	Data de inicio	Data de terminar	Responsáveis	Lar
Revisão bibliográfica				
Confecção e entrega do protocolo de trabalho	Outubro 2013	06 outubro 2014	Dra. Martha Galvez	
Revisão e aprovação do protocolo				
Aplicação do questionário	13 outubro 2014	17 outubro 2014	Dra. Martha Galvez	Sala de reuniões da Usafa
Realização do método de ensino No. 1 Titulo: Que é o risco Preconcepcional?			Dra. Martha Galvez	Sala de reuniões da Usafa
Realização do método de ensino No. 2 Titulo: Que é a consulta de planejamento familiar?			Dra. Martha Galvez e enfermeiras	Sala de reuniões da Usafa
Realização do método de ensino No. 3 Titulo: Métodos anticonceptivos naturais,hormonais e de barreira.			Dra. Martha Galvez e enfermeiras	Sala de reuniões da Usafa
Realização do método de ensino No. 4 Titulo: Métodos anticonceptivos: DIU e definitivos.			Dra. Martha Galvez e enfermeiras	Sala de reuniões da Usafa

Discussão do TCC		01 novembro 2014	Dra. Martha Galvez	
Aplicação do questionário	22 fevereiro 2015	27 fevereiro 2015	Dra. Martha Galvez	
Recolhida e análise dos resultados.			Dra. Martha Galvez	
Confecção do trabalho final		01	Dra. Martha Galvez	

Bibliografia:

- 1 R. Alvarez Sintetizadores Tópicos Medicina Geral. Havana: Ciências Médicas; 2001.
- 2 Ministério da Saúde. Planejamento Familiar: manual ou gerente. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [Links]
- 3 .Ministério da Saúde. Família Assistência Planejamento em: Manual técnico. 4th ed. Brasília: Ministério da Política de Saúde, Ministério da Saúde; 2002 [Links]
- 4 World .Organização de Saúde. Benefícios do Planejamento família. Disponível em estoque em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_FHE_FPP_95.11_spa.pdf. Acessado los julho 09, 2010 [Ligações]
5. Pacto de Família. Universidade da Califórnia los San Francisco. Informations sobre os benefícios do Planejamento família. Disponível em estoque em: http://bixbycenter.ucsf.edu/publications/files/FPACT_FS_2006_BenefitsofFamilyPlanning_2007Spanish.pdf. Acessado los julho 09, 2010 [Ligações]
- 6 Marston C, Organização Cleland J. de Saúde Mundial ". SO OS efeitos da Contracepção sobre os resultados obstétricos. Disponível em estoque em: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_effects_contra.pdf. Acessado los julho 09, 2010 [Ligações]
- 7 Lule E, Singh S, Chowdhury SA. O Banco Mundial. Verifique Comportamentos não dar Fertilidade e custódio SEUs. Contracepção e gravidez indesejada na na África e na Europa Oriental e na Ásia Central. Disponível em estoque Acessado los julho 09, 2010 [Ligações]
- 8 Banco Mundial. Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1993 Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2005/11/04/000011823_20051104145818/Rendered/PDF/341290spanish.pdf. Acessado em 09 de julho de 2010 [Links]
- 9 .Organización Mundial de Saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas. Disponível em: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>. Acessado em 09 de julho de 2010 [Links]
- 10 .Quem e colb. Familiar UM MANUAL PARA Planejamento GLOBAL E Profissionais SERVIÇOS DE SAÚDE.pref.IV parr.2007 1-4.

11. Viamonte Leidis Hernández. Risco preconceito. Estudo de seu comportamento no conselho municipal populares Orlando González Mahoe. [O trabalho de investigação para se qualificar para o título de especialista em primeiro grau em MGI]. Ciego de Avila: Mahoe Policlínica. 1997.
12. Águila Annia Gonzalez. Métodos contraceptivos. Intervenção educativa na nona série de ESBU Simon Reyes. [O trabalho de investigação para se qualificar para o título de especialista em primeiro grau em MGI]. Ciego de Avila: Mahoe Policlínica. , 2005.
13. Cabezas O, Herrera V, Ortega M, Santiesteban S. processo de obstetrícia e ginecologia para o médico de família. La Habana: Ed Ciências Médicas,. 1998.
14. Best Kim. Contracepção afeta a qualidade de vida. Rede Rev em espanhol. Saúde da Família Internacional 1998 18 (4).
15. Finger Wilian R. O efeito mecanismo de DIU no esperma. Rev Espanhol Rede de Saúde da Família Internacional 2000 20 (1).
16. Rigol, Orlando. Obstetrícia e Ginecologia. La Habana: Ed Ciências Médicas .. Havana. , 2004.
17. Bravo Ophelia. Os médicos e enfermeiras da família também trabalha para uma CENESEX sexual satisfatória. 2000.
18. Lugones Botell M. Análise de risco preconceito um grupo de trabalho básico. Rev. Cubana Obstetr. Ginecol. de janeiro a dezembro de 1995; 21: 31-34.
19. Salinas Portillo, Hugo. Saúde Reprodutiva. Hospital da Universidade de Santiago de Chile. , 2003.
20. García Mirás. Ramon Lay Adalberto Rodríguez e María Ana Cobo Riverón Gallego Ramos Jany. A contracepção de emergência. Rev Cubana Med Gen Integr [online] 2002 [15-10-2005]; 18 (4).
21. Machado Héctor Rodríguez. História da contracepção. In: Jorge Peláez Mendosa, contracepção. Notícias e perspectiva para o novo milênio. 2 ed. Havana. Ed Científica -. Técnica. 2002 10-4, 16, 18-22.
22. Molina Ramiro. Sexualidade e fertilidade em adolescentes. Universidade do Chile.
23. Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Cien Saude Colet 2004; 9(4):1023-1032. [Links]

Апекс