

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da Família



Como elaborar um grupo educativo para mulheres sobre os métodos contraceptivos. Projeto de intervenção

Nome: Dra. Nedelsis Pena Canales

Orientadora: Tania Arena Moreira Domingues

SÃO PAULO

2014

SUMÁRIO

		Pagina
1.	Introdução	1
	1.1 Identificação e apresentação do problema	2
	1.2 Justificativa da intervenção	3
2	Objetivo	4
	2.1 Geral	4
	2.2 Específico	4
3	Revisão Bibliográfica	5,6,7
4	Metodologia	8
	4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	8
	4.2 Contextos da intervenção	8
	4.3 Estratégias e ações	8,9
	4.4 Avaliação e monitoramento	9
5	Resultados Esperados	9
6	Cronograma	10
7	Referências	11,12

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

O planejamento familiar deve ser um elemento primordial na atenção primária de saúde, que mediante estratégias individuais e coletivas utilizadas pelos profissionais de saúde orientam as pessoas que buscam tais serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos contraceptivos que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. Este, compreendido como o direito básico de cidadania e que deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo ao indivíduo a possibilidade de regular a fecundidade e decidir livre e responsabilmente por ter ou não filhos.^{1,2} O processo de escolha informado na regulação da fecundidade baseia-se nos princípios de proporcionar bem-estar às pessoas, quanto à sua autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão.³

A inclusão do planejamento familiar na assistência à saúde da mulher foi um ganho importante no contexto dos direitos reprodutivos, tal como preconizado pela Conferência Internacional de População e Desenvolvimento ocorrida no Cairo em 1994, cujo documento o Brasil subscreve.⁴

Embora o governo tenha se pronunciado favoravelmente ao planejamento familiar, observamos na prática que a acessibilidade aos métodos contraceptivos não é concreta. O sistema público de saúde não os oferece em quantidade e qualidade para que os casais que optam por tais métodos.⁴

Informações sobre saúde reprodutiva foram amplamente disseminadas, particularmente a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado nacionalmente em 1983, adotando a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, toda- via com informação e livre escolha.⁵

Tal conquista se mantém na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como ação para reduzir a mortalidade materna e perinatal por causas previsíveis e evitáveis, além de fomentar a implementação de ações que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres.⁶

A ação educativa em saúde tornou-se uma das atividades inerentes à enfermagem, desempenhada em toda sua área de atuação, que deve ser desenvolvida em todos os níveis de atenção à saúde. A respeito da prática educativa, os profissionais de saúde e a enfermagem devem empenhar-se nas informações precisas aos usuários, para que tenham conhecimento sobre todas as alternativas de anticoncepção e possam participar livre e ativamente da escolha do método contraceptivo. ⁷

Esta combinação pressupõe oportunidades que favoreçam a promoção da saúde e não somente a transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos, mas também, a adoção de práticas educativas que busquem de forma crítica e reflexiva, considerando as particularidades de cada ser, a troca de experiências no âmbito grupal. ⁸

Pensando em todas essas questões que envolvem a saúde reprodutiva da mulher e diante do pouco conhecimento que tem as mulheres em idade fértil para fazer uma boa escolha dos diferentes métodos contraceptivos elegeu-se como objeto de estudo Promover o conhecimento dos diferentes métodos contraceptivos em mulheres em idade fértil da USF Parque Suburbano, Itapevi, São Paulo.

1.2 Justificativa da intervenção

Estudo realizado em Maringá, com 284 mulheres cadastradas no programa de saúde da família com idade entre 35-49 anos, constatou a prevalência do uso de determinados métodos como o anticoncepcional oral 50,3% e do condom 28,1%. No grupo de usuárias de pílula, 23,8% interrompeu o uso do método devido a presença de efeitos colaterais.

Estudos realizados no Brasil mostram que um 74% dos casos, o uso do anticoncepcional oral foi orientado por um profissional da área de saúde.

Outro estudo realizado com 295 universitários, ingressantes de uma universidade do Estado de São Paulo, com idade menor ou igual a 19 anos, verificou um conhecimento deficiente e prática incorreta do uso da pílula anticoncepcional, principalmente em como lidar com os efeitos colaterais ou com situações inesperadas.

Na Unidade da Saúde da Família Parque Suburbano, no município Itapevi, São Paulo, observa-se também pouco conhecimento sobre o uso dos diferentes métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS e ou abandono de as que já faziam seu uso. Diante dessa situação considera-se imprescindível uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Promover o conhecimento dos diferentes métodos contraceptivos em mulheres em idade fértil da USF Parque Suburbano, Itapevi, São Paulo.

2.2 Específico

- Construir um grupo educativo para mulheres em idade fértil sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos.
- Analisar os fatores determinantes na escolha do método contraceptivo de mulheres com 18 anos ou mais, participantes do grupo.
- Orientar as mulheres em idade fértil a traves de palestras sobre os diferentes métodos contraceptivos e ajudar na melhor escolha.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil, na década dos 60, os programas de planejamento familiar foram constituídos exclusivamente por Organizações Não-Governamentais (ONG), como por exemplo, a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, a primeira entidade privada com este caráter. Todos os programas relativos à saúde da mulher limitavam-se às demandas relativas à gravidez e ao parto, à inserção da mulher no mercado de trabalho, exigiu-se do governo um compromisso transparente com a saúde reprodutiva, para adoção de uma política contraceptiva clara.⁸ As mulheres organizadas reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que ultrapassavam o ciclo gravídico puerperal, necessitando de ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições sociais, econômicas, culturais e afetivas.²

Até o final dos anos 70, as lutas em prol da saúde reprodutiva encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino; o limitado lugar social ocupado pela mulher; e os programas verticais de planejamento familiar (PF), implementados por organismos internacionais desde a década de 60.⁶ Somente na década de 80, com a transição democrática vivida no país, caracterizada pela organização de movimentos sociais, as mulheres passaram a conquistar certos direitos relacionados às suas escolhas no campo do PF.² Tais conquistas deveram-se à democratização da educação para a saúde e a outras medidas que iam além da esfera biomédica, abrangendo a perspectiva da promoção da saúde e da participação dos indivíduos na corresponsabilidade pelo seu processo de saúde-doença.⁶

Informações sobre saúde reprodutiva foram amplamente disseminadas, particularmente a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado nacionalmente em 1983, adotando a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, todavia com informação e livre escolha.⁷

Desde o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, o governo brasileiro tem atuado nas questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios

de contracepção. Os primeiros esforços para implementar o PAISM incluíram a provisão de insumos contraceptivos para os serviços públicos de saúde e a capacitação dos profissionais para proverem atenção em planejamento familiar com qualidade.⁸

A educação popular caracteriza-se por uma filosofia emancipatória dos sujeitos, a partir da conscientização dos seus direitos, envolvendo aspectos sócios, culturais e políticos. Por tanto, a educação popular em saúde tem como ponto de partida despertar o sentimento de cidadania da comunidade, fazendo-a compreender que a saúde já é um direito assegurado na Constituição Federal de 1988.⁹

A experiência a ser relatada refere-se ao processo de (re) construção de um grupo de planejamento familiar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) num bairro do Rio Grande - RS, localizado na periferia do município. Esta modalidade de grupo, onde “quem ensina aprende e quem aprende ensina” é muito válida, pois permite a troca, o crescimento, a educação para a cidadania, o respeito pela autonomia e a possibilidade de construção de novos saberes, tanto para as usuárias como para a equipe de saúde. Os resultados alcançados demonstram que esta forma de trabalhar permitiu superar o modelo normativo e autoritário, substituindo-o pelo democrático participativo, porque possibilitou, a cada participante, o direito de expressar-se, livremente, e assim reconstruir seus valores e conceitos, a partir de uma conscientização dialógica e crítica. O trabalho foi realizado através de palestras e do simples fato da oferta de medicamentos, para uma abordagem coletiva do ser na sua individualidade, possibilitou expressar suas angústias, seus pesares, seus desejos, suas preocupações, suas expectativas e oportunizou opções/escolhas/decisões conscientes e responsáveis que vieram ao encontro de suas necessidades.¹⁰

Atualmente, a assistência ao planejamento familiar no país é oferecida predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), com implantação iniciada em 1994. O PSF é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com a proposta de se estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária.¹¹

O PF deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a

escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais (MAC) que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter em relação ao direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.¹²

O planejamento familiar deve ser um elemento primordial na prevenção primária de saúde, que mediante estratégias individuais e coletivas utilizadas pelos profissionais de saúde orientam as pessoas que buscam tais serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos contraceptivos que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. Este, compreendido como o direito básico de cidadania e que deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo ao indivíduo a possibilidade de regular a fecundidade e decidir livre e responsavelmente por ter ou não filhos. Quando tê-los, ter acesso à informação, educação e serviços de planejamento familiar, exercer a sexualidade plena e realizar tratamento da infertilidade.¹³

Na Unidade de Saúde da Família Parque Suburbano, no município Itapevi, na área de abrangência da equipe No: 3 tem um total de 2935 mulheres em idade fértil, a maioria com pouco conhecimento sobre os diferentes métodos contraceptivos oferecidos por o SUS, tendo como consequência gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras. Diante dessa situação considera-se necessário fazer um projeto de intervenção para a criação de um grupo educativo para mulheres sobre os métodos contraceptivos.

4. METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve as mulheres em idade fértil cadastradas pela equipe No 3, da unidade de Saúde da Família Parque Suburbano e uma equipe formada para a intervenção.

A população adstrita constitui-se por 2935 mulheres em idade fértil, dispostas em 2670 famílias. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes de saúde.

4.2 Contextos da intervenção

Durante as consultas na Unidade de Saúde da Família Parque Suburbano, município de Itapevi, estado de São Paulo, chamou a atenção o número acentuado de gestantes, principalmente, adolescentes.

As mulheres não tinham um adequado conhecimento dos diferentes métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS, não realizavam acompanhamento adequado, algumas iniciaram o uso por influência de conhecidas ou vizinhas.

4.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação das mulheres em idade fértil com diferentes fatores de riscos que não usam nenhum método anticoncepcional, incluídas as adolescentes, presente entre as pacientes cadastradas na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas e visitas domiciliar.

Etapa 2

As selecionadas, então, serão convocadas para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção: “Planeje o futuro“ e convite para comporem o grupo.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para a orientação e escolha do método anticonceptivo tendo em conta a idade, número de filhos e fatores de riscos, além de

avaliação dos efeitos adversos e de o seguimento para aqueles que fizeram a escolha de o método definitivo como Laqueadura ou Vasectomia.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões mensais, na Unidade de saúde, e o grupo será chamado “Planeje o futuro”, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado à os diferentes tipos de métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS, doenças sexualmente transmissíveis e atenção integral a saúde da mulher entre outros, de acordo com o profissional selecionado para a data.

TEMA	PALESTRANTE
Acolhimento e explanação do projeto	Equipe de saúde
Orientação de os diferentes métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS, indicação, e orientações médicas.	Médica
Principais doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção.	Médica e Enfermeira
Propostas de diferentes métodos avaliando cada membro do grupo. Exposição de experiências pessoais.	Médica e enfermeira
Importância do acompanhamento do programa Saúde da Mulher, (A realização do Papanicolau a cada ano e sua indicação).	Enfermeira
Importância e estímulo para o uso de os diferentes métodos contraceptivos sem abandono dos mesmos. Atividade lúdica.	Médica e Enfermeira
Discussão analítica e global do projeto, Confraternização.	Equipe de Saúde

4.4 Avaliação e monitoramento

As mulheres serão estimuladas, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, as integrantes “Grupo Planeje o Futuro” alcançarão o conhecimento de qual é são os diferentes métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS, sua indicação, como planejar melhor o momento ideal para ter os filhos, além de isso conhecer as principais doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Julho/	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro
Elaboração do projeto	x	x					
Identificação da população		x	x				
Estudo do referencial teórico	x	x	x		x	X	
Implantação do projeto				x	x		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							x

7. REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Políticas de Saúde; Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
2. Zampieri MFM, Nascimento MGP. Planejamento familiar e métodos anticoncepcionais. In: Zampieri MFM, Garcia O, Boehs AI, Verdi M, editores. Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher. 2nd ed. Florianópolis: UFSC/NFR; 2005.
3. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad. Saúde Pública. 2004;20(6):1586-94.
4. Marcolino C. Análise do trabalho de uma equipe de saúde acerca da laqueadura tubária: estudo de caso de Belo Horizonte. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004- 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Cien Saude Colet 2004; 9(4):1023-1032.
7. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2006.
8. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. Ciência & Saúde Coletiva, 16 (5):2415-2424, 2011
10. Ávila MB, Corrêa S. Movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos – saúde sexual reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999.

11. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (11):2481-2490, nov, 2006

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção à saúde. Brasília (DF): O Ministério; 2002.

13. Siqueira HCH. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós- Graduação em Enfermagem; 2001.