

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

EM

SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PLANEJAMENTO FAMILIAR
NA COMUNIDADE “JARDIM LUCIANA”, SANTA GERTRUDES/SP
2015.**

AUTOR: Dr. NORBERTO MONTEJO MANSO

**ORIENTADOR (A): SONIA REGINA CARDIM
DE CERQUEIRA PESTANA**

SANTA GERTRUDES

MAIO 2015

Resumo

O Planejamento Familiar constitui uma intervenção chave para a melhoria da Saúde da Mulher e da Criança. No PSF São Maurício do município Santa Gertrudes/SP, a falta de conhecimentos sobre Planejamento Familiar tem se tornado uma realidade cada vez mais evidente. Foi por isso que a gente decidiu fazer este projeto de Intervenção com o objetivo fundamental de elevar o nível de conhecimentos sobre Planejamento Familiar nos pacientes da comunidade Jardim Luciana, município Santa Gertrudes/SP. Para conseguir isto a gente se propôs também realizar treinamento com os agentes comunitários de saúde da área, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre os métodos contraceptivos, orientar as famílias para possibilitar um bom entendimento acerca dos métodos contraceptivos e apresentar aos pacientes os métodos contraceptivos. Trata-se de um projeto de intervenção que incluirá todos os usuários a partir de 12 anos acompanhados pelo serviço de saúde da nossa unidade. Inicialmente será apresentado na nossa reunião de ESF e depois será realizado treinamento para os ACS e técnicos de enfermagem com o propósito de inserir eles na realização do projeto ajudando na realização de oficinas, no fornecimento de material com informação sobre métodos anticonceptivos e apresentando aos pacientes os próprios métodos contraceptivos para uma melhor compreensão de seu funcionamento. O projeto será monitorado quinzenalmente em reunião realizada pela equipe de saúde da nossa unidade. Serão discutidas situações especiais que forem determinadas nos encontros com os pacientes. Será desenvolvida pesquisa de satisfação com usuários, de modo a construir a avaliação do nível de aceitação mostrado pelos pacientes depois do estudo. Espera-se aumentar o nível de conhecimentos sobre planejamento familiar nos pacientes do PSF São Maurício, principalmente sobre a importância do uso dos métodos contraceptivos na prevenção de gravidez não desejada.

Palavras chaves: planejamento familiar, métodos contraceptivos, prevenção.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
3. Revisão Bibliográfica.....	6
4. Material e Método.....	15
5. Resultados Esperados.....	17
6. Cronograma.....	18
7. Referências.....	19
8. Anexos.....	21

Introdução

No Brasil, até o início dos anos 80, as políticas públicas de saúde das mulheres centravam-se em ações direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal (atendimento no pré-natal, parto e puerpério), a exemplo daquelas preconizadas pelo Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI) (COSTA, 1999)¹

Em 1984, o Programa de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM) ampliou essa assistência, por meio de ações pautadas na perspectiva da integralidade e, dez anos depois, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorporou o enfoque de gênero e a busca de progressos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase em alguns aspectos/agravos da saúde da mulher, dentre estes, o planejamento familiar (BRASIL, 2004)²

O planejamento reprodutivo no Brasil não se configurou, desde o princípio, como normatizado pela Constituição de 1988. Inicialmente, foi marcado pelo enfoque controlista, natalista, prescritivo e de responsabilidade quase exclusiva da mulher. Mesmo nos dias atuais, essa responsabilidade excessivamente feminina no planejamento familiar se perpetua, porém, não se traduz em autonomia diante das escolhas relacionadas à concepção e contracepção.³

O planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter filhos, não tê-los ou espaçar seu nascimento. Segundo a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o planejamento familiar compreende um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos reprodutivos à mulher, ao homem ou casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.^{4, 17, 18}

Embora o Planejamento Familiar (PF) seja muitas vezes considerado como sinônimo de «contracepção» ou de «anticoncepção» ele ultrapassa esta mera noção, sendo atualmente considerado como uma forma racional e saudável de espaçar os nascimentos, abrangendo áreas como a infertilidade e a sexualidade.

Entende-se por “Planejamento Familiar” um conjunto de ações que permitem às mulheres e aos homens escolher quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos seus filhos.^{5, 17, 18}

O Planejamento Familiar constitui uma intervenção chave para a melhoria da Saúde da Mulher e da Criança. Uma implementação efetiva do Planejamento Familiar (fundamentalmente com recurso aos métodos anticonceptivos modernos e de longa duração) tem um impacto direto no espaçamento entre os filhos e leva a um impacto importante na redução da morbimortalidade materna.

Atualmente, nos países em desenvolvimento, cerca de 201 milhões de mulheres não fazem planejamento familiar, 137 milhões de mulheres correm o risco de uma gravidez não desejada por não estarem utilizando nenhum método de Planejamento Familiar e um adicional de 64 milhões de mulheres utilizam métodos de Planejamento Familiares tradicionais que são pouco efetivos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que o planejamento familiar é uma intervenção com grande potencial de impacto na saúde das populações, desde que se propicie a disponibilidade dos métodos e seu emprego adequado.⁶

Se tratando deste tema, as atividades de informação são extremamente relevantes, diríamos indispensáveis, ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de saúde atitude de empenharem-se em bem informar para que a clientela conheça as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim, possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas.⁷

O acesso ao conhecimento e a facilidade de adquirir meios contraceptivos sob uma devida orientação médica é a única forma de conservar a saúde da mulher, evitando gestações indesejadas, diminuindo o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e atenuando a mortalidade materna e infantil. O planejamento familiar (PF) favorece também as crianças, pois aumenta o intervalo entre as gestações.⁸

A melhoria do planejamento familiar para os homens e mulheres é clara, pois podem com o planejamento do nascimento de filhos, organizar para proporcionar uma vida e um futuro com mais estabilidade para sua família. Sempre com orientação médica, os pais podem ter informações de como fazer para se evitar uma gravidez indesejada, e de como agir com tranquilidade diante de uma situação futura.^{9, 17, 18}

A falta de conhecimento sobre Planejamento Familiar tem se tornado uma realidade cada vez mais evidente em nossa comunidade, causando gravidez não desejada na adolescência ou em mulheres portadoras de patologias graves, no ano 2014 das 29 captações de gestantes de nossa PSF, 13 são na adolescência, onde a gestação significaria riscos importantes para as crianças e a mãe; todas não planejadas. Além disso, foram captadas 6 gestantes com doenças crônicas sem prévio controle pre-concepcional.

Embora a questão do Planejamento Familiar tenha-se constituído, no decorrer das últimas décadas, um dos problemas mais controvertidos da atualidade, não somente na esfera biológica, mas da ética, geopolítica, sociologia e economia, são escassas as informações concretas sobre a sua prática, em nosso meio. Em nossa comunidade não existem estudos documentados acerca do tema.

O aumento do nível de conhecimento dos pacientes sobre planejamento familiar pode melhorar a programação do crescimento das famílias de nossa comunidade. Torna-se relevante então desenvolver um trabalho de intervenção sobre esta temática com os pacientes desta comunidade.

Objetivos

Objetivo geral

1. Elevar o nível de conhecimento sobre Planejamento Familiar dos pacientes da comunidade Jardim Luciana, localizado no município de Santa Gertrudes/SP.

Objetivos específicos

1. Orientação as famílias para possibilitar um bom entendimento acerca dos métodos contraceptivos, resultando na prática do planejamento familiar.
2. Realizar treinamento com os agentes comunitários de saúde da área, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre planejamento familiar e os métodos contraceptivos.
3. Apresentar aos pacientes os métodos contraceptivos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1. O que é planejamento familiar?

É o direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem coação.^{9,10}

Atualmente, esta estratégia funciona em forma de programa, nas Unidades Básicas de Saúde contemplando a saúde reprodutiva e sexual de mulheres, homens, (adultos) adolescentes e casais, independente do nível social, econômico, cultural e institucional. Através desta ação pretende-se colocar em prática a cidadania de cada indivíduo, prevenindo e promovendo a saúde da comunidade.

Coelho (2005) afirma que o Planejamento familiar é um conjunto de ações que regulam a fecundidade garantindo direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Neste sentido, entende-se que a responsabilidade deva ser compartilhada entre os dois parceiros, para que estas ações sejam bem sucedidas, gerando o impacto esperado. Pois o planejamento familiar é fundamentado na dignidade humana e na paternidade responsável.¹¹

Contudo, para Helman (2003), a maior parte desses programas de planejamento familiar é dirigida às mulheres buscando desenvolver a sua consciência em relação aos benefícios advindos da redução do tamanho das famílias, permitindo intervalos maiores entre as gestações e usando várias formas de contracepção artificial existentes no momento.¹²

O programa de planejamento familiar é integrante de uma política de saúde e direitos reprodutivos, baseia-se no reconhecimento do direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos nascimentos e a dispor de informações e meios para isso.^{13,17,18}

De acordo com Coelho (2005), o exercício do direito ao planejamento familiar oferece um amplo leque de métodos de concepção e contracepção aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas garantindo as mesmas a liberdade de ação. Porém, compete ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, treinando os profissionais e oferecendo os métodos contraceptivos gratuitamente em Unidades Básicas de saúde.^{11,17,18}

2. Métodos de Planejamento Familiar

São estratégias utilizadas pelas mulheres/ homens/casais para evitar ou promover uma gravidez. Alguns métodos servem somente para evitar filhos, outros servem para ajudar a mulher a engravidar.^{14,17,18}

2.1 Princípios éticos básicos

Diversos autores propõem alguns princípios éticos básicos, entre os quais se destaca o princípio da autonomia ou liberdade individual, ou seja, todo indivíduo tem plena liberdade de decisão e de ação, desde que esta não interfira nos direitos de outras pessoas.

Neste ponto exista uma concordância com a Constituição da República Federativa

do Brasil, que no parágrafo 7º do artigo 226 cita que "fundado nos princípios da dignidade da pessoa e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal... (sendo) vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas".

Tradicionalmente, o principal problema ético encontrado na prática do planejamento familiar é a possibilidade que o médico tem de impor este ou aquele método, seja por ação direta, seja por omissão de informar e oferecer métodos que a mulher ou o homem poderiam preferir àquele que o médico recomenda.

Acreditamos que nosso "saber médico" está acima dos desejos de pessoas que carecem desse conhecimento. Assim sendo, muitas vezes, não nos preocupamos em transmitir esse saber para permitir uma escolha informada, porque acreditamos que a pessoa não tem capacidade para entender, outras vezes porque não temos tempo a perder, quando a escolha nos parece óbvia. O conceito dos direitos de escolha de cada indivíduo, e a consciência de que ao realizarmos uma prescrição sem antes consultarmos a opinião das pessoas que sofrerão seu efeito é um desrespeito à sua liberdade. Esse direito de escolha é particularmente válido no caso do planejamento familiar. Portanto, faz-se necessário lembrarmos que ao desconsiderá-lo estamos violando o princípio ético básico da autonomia e liberdade individual.¹⁴

2.2 Os Quatro pilares da orientação em planejamento familiar da organização mundial de saúde.

1. Os critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Anticoncepcionais
2. Recomendações Práticas Seleccionadas para Uso de Métodos Anticoncepcionais
3. Ferramentas para Tomada de Decisões para Clientes e Serviços de Planejamento Familiar.
4. Manual Global para Serviços de Saúde.

Os dois primeiros pilares fornecem aos planejadores de políticas públicas e aos gestores de programas recomendações que possam ser utilizadas no estabelecimento ou na atualização de diretrizes e políticas de programas nacionais, fornecendo orientação com relação à segurança e eficácia do uso de métodos contraceptivos específicos para pessoas portadoras de determinadas condições ou problemas médicos, bem como respondem a perguntas específicas sobre como utilizar diversos métodos contraceptivos.

O terceiro pilar incorpora as orientações dos dois primeiros pilares e reflete a comprovação científica facilitando a escolha, a utilização de um método de planejamento familiar e auxilia a orientar as consultas de retorno. O quarto pilar, oferece informações técnicas para auxiliar os serviços de atendimento à saúde a fornecer métodos de planejamento familiar de forma correta e eficaz.^{14, 17, 18}

2.3 Contracepções

Entende-se por contracepção, a prevenção intencional da gravidez através da utilização de métodos contraceptivos, sendo o Planejamento Familiar um dos serviços habitualmente utilizados por quem quer fazer alguma forma de contracepção. Outra definição refere que a contracepção é a prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade (esterilização reprodutiva)^{15, 17, 18}

2.4 Métodos contraceptivos/anticonceptivos

São métodos usados por indivíduos e casais sexualmente ativos para evitar a gravidez. Podem ser classificados em tradicionais (naturais) de barreira, hormonais, intrauterinos, permanentes e de emergência. A contracepção envolve o uso de medicamentos, outros agentes químicos, dispositivos, cirurgia ou um comportamento que controle a fecundidade de pessoas heterossexuais sexualmente ativas.¹⁵

2.5 Escolha de métodos anticoncepcionais

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte.

Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido. Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- A escolha da mulher, do homem ou do casal
- Características dos métodos
- Fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método.¹⁶

2.6 Anticoncepcionais Orais Combinados

São pílulas que contêm baixas doses de dois hormônios, um progestógeno e um estrógeno similares aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher. Os anticoncepcionais orais combinados (AOCs) também são chamados simplesmente de “a Pílula,” pílulas combinadas de baixa dose, OCPs e OCs. Funcionam basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Câncer da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (câncer de endométrio) Câncer do ovário
- Doença inflamatória pélvica sintomática
- Cistos ovarianos
- Anemia por deficiência de ferro

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres Praticamente todas as mulheres podem utilizar AOCs com segurança e eficácia.¹⁴

2.7 Pílulas anticoncepcionais de emergência

São pílulas que contêm progestógeno e estrógeno juntos ou somente progestógeno, hormônios semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo de uma mulher.

As pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs) são às vezes chamadas de pílulas “do dia seguinte” ou contraceptivos pós-coito.

Funcionam basicamente impedindo ou retardando a liberação de óvulos do ovário (ovulação). Não têm efeito caso a mulher já esteja grávida e ajudam a prevenir a gravidez quando ingeridas até 5 dias após o sexo desprotegido. Quanto antes forem tomadas, melhor.¹⁴

2.8 Injetáveis de Progestógeno

Os anticoncepcionais injetáveis de “acetato de medroxiprogesterona de depósito” (AMPD) e “enantato de noretisterona” (NET-EN) contêm, cada um, um progestógeno similar ao hormônio natural progesterona existente no corpo da mulher. (Ao contrário, os injetáveis mensais contêm tanto estrógeno quanto progestógeno.

Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser usados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno.

É aplicada por meio de injeção no músculo (injeção intramuscular). O hormônio é então liberado lentamente na corrente sanguínea. Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

É comum haver um ganho de peso gradual e o retorno da fertilidade frequentemente apresenta alguma demora. Em média, leva alguns meses a mais para engravidar após a interrupção dos injetáveis só de progestógeno, do que com outros métodos.

Mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais. Tipicamente, há sangramento irregular nos primeiros meses e, depois, ausência de menstruação.¹⁴

2.9 Injetáveis Mensais

Os injetáveis mensais contêm 2 hormônios—um progestógeno e um estrógeno semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo de uma mulher. (Os anticoncepcionais orais combinados também contêm estes 2 tipos de hormônios). Também são chamados de anticoncepcionais injetáveis mensais, AICs, “a injeção”.

Mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais. Tipicamente, ocorre menstruação em menor intensidade, menos dias de menstruação ou menstruação irregular ou ocasional. É importante voltar a cada 4 semanas para maior eficácia.¹⁴

2.10 Adesivo Combinado

O adesivo Combinado é um pequeno e fino quadrado de plástico flexível que é

usado em contato com o corpo. Libera continuamente 2 hormônios—um progestógeno e um estrógeno, semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher diretamente através da pele para a corrente sanguínea.

Usa-se um novo adesivo a cada semana, durante 3 semanas, e a seguir não se usa nenhum adesivo na quarta semana. Ao longo desta quarta semana, a mulher ficará menstruada. Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

É comum haver alterações na menstruação, mas isso não é algo prejudicial. Tipicamente, ocorre menstruação irregular nos primeiros meses e esta, mais tarde, perde intensidade e fica mais regular. Funcionam basicamente por impedirem a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação)¹⁴

2.11 Anel Vaginal Combinado

Um anel flexível que é inserido na vagina. Libera continuamente 2 hormônios—um progestógeno e um estrógeno, semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher de dentro do anel. Os hormônios são absorvidos através da parede da vagina indo diretamente para a corrente sanguínea.

O anel é mantido no lugar por 3 semanas, depois é retirado durante a quarta semana. Na quarta semana, a mulher habitualmente ficará menstruada. Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

É comum haver alterações na menstruação, mas isso não é algo prejudicial. Tipicamente, ocorre menstruação irregular nos primeiros meses e, posteriormente, a menstruação fica menos intensa e mais regular.¹⁴

2.12 Implantes

Implantes são pequenas cápsulas ou hastes flexíveis que são colocadas sob a pele do antebraço. Proporcionam proteção de longo prazo contra a gravidez. São muito eficazes por 3 a 7 anos, dependendo do tipo de implante, sendo imediatamente reversíveis.

Um profissional devidamente treinado para este fim realiza um pequeno procedimento cirúrgico para inserir os implantes sob a pele no lado de dentro do antebraço da mulher. Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser utilizados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno.

As mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais. Tipicamente, há menstruação irregular prolongada no primeiro ano e, a seguir, menstruação em menor quantidade e mais regular ou sangramento ocasional.

Funciona basicamente por meio de:

- Espessamento do muco cervical (produzindo um bloqueio que impede o espermatozoide de chegar até um óvulo)
- Interrupção do ciclo menstrual, o que também impede a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação)¹⁴

2.13 Dispositivo Intrauterino com Cobre

O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre é uma pequena estrutura de plástico flexível com a forma da letra T com um fio de cobre na haste vertical do T e tubinhos de cobre em cada braço horizontal. Um profissional de saúde especificamente treinado para tal insere o DIU no útero da mulher através de sua vagina e cérvix. Quase todos os tipos de DIU possuem um ou dois fios amarrados aos mesmos. Os fios ficam pendurados pelo cérvix até a vagina.

Funciona basicamente provocando uma alteração química que danifica o espermatozóide e o óvulo antes que eles se encontrem. Demonstrou ser muito eficaz por 12 anos, sendo imediatamente reversível.

Mudanças na menstruação são comuns. Tipicamente, ocorre sangramento mais longo e intenso e mais cólicas ou dor durante a menstruação, especialmente nos primeiros 3 a 6 meses.¹⁴

2.14 Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel

O dispositivo intrauterino com levonorgestrel (DIU- LNG) é um dispositivo plástico em forma de T que libera constante e regularmente pequenas quantidades de levonorgestrel por dia. (O levonorgestrel é um progestógeno largamente utilizado em implantes e pílulas anticoncepcionais orais.) É também conhecido como sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel, LNG-IUS, ou DIU hormonal.

Funciona basicamente pela supressão do crescimento da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (endométrio).

Muito eficaz por 5 anos, sendo imediatamente reversível.¹⁴

2.15 Esterilização Feminina

É a contracepção permanente para mulheres que não querem mais ter filhos.

Há 2 abordagens cirúrgicas que são as utilizadas com maior frequência:

- A minilaparotomia envolve a realização de uma pequena incisão no abdômen. As trompas de Falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas.
- A laparoscopia envolve a introdução de um tubo longo e fino com lentes no abdômen por meio de uma pequena incisão. Este laparoscópio permite que o médico observe e bloqueie ou corte as trompas de Falópio no abdômen.

Funciona através do corte ou bloqueio das trompas de Falópio. Os óvulos liberados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozóide.¹⁴

2.16 Vasectomia

É a contracepção permanente para homens que não queiram mais ter filhos. Através de uma punctura ou pequena incisão no escroto, o profissional localiza cada um dos 2 tubos por onde o espermatozóide é transportado até o pênis (vaso deferente) e corta bloqueando o mesmo, cortando e amarrando-o de modo a fechar-lo ou aplicando calor ou eletricidade (cautério).

Funciona por meio do fechamento de cada vaso deferente, fazendo com que o sêmen não contenha espermatozoides. O sêmen é ejaculado, mas não pode provocar uma gravidez. Demora 3 meses para fazer efeito. O homem ou o casal deve utilizar preservativos ou um outro método contraceptivo por 3 meses após a vasectomia.^{13,14}

2.17 Preservativos Masculinos

São capas ou revestimentos que são colocadas no pênis ereto do homem. Também são chamados de camisinhas, borrachas, “capa de chuva,” “guarda-chuvas,” peles e profi láticos; conhecidos por muitos nomes comerciais (marcas) diferentes. A maioria é feita de borracha de látex fina e funcionam formando uma barreira que mantém os espermatozoides fora da vagina, prevenindo a gravidez. Também impedem que infecções existentes no sêmen, no pênis ou na vagina sejam contraídas pelo outro parceiro.

Os preservativos masculinos ajudam a proteger contra as doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV. O preservativo é o único método contraceptivo que protege tanto contra a gravidez quanto as doenças sexualmente transmissíveis.¹⁴

2.18 Preservativos Femininos

São feitos de filme plástico fino, transparente e macio, como forma de bainha, que se inserem, de modo frouxo, dentro da vagina da mulher. Possui lubrificante à base de silicone tanto interna quanto externamente.

Funcionam formando uma barreira que impede os espermatozoides de entrarem na vagina, prevenindo a gravidez. Também evita que infecções existentes no sêmen, no pênis ou na vagina sejam adquiridas.

Os preservativos femininos ajudam a proteger contra doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV.¹⁴

2.19 Espermicidas e Diafragmas

São substâncias que matam os espermatozoides. São inseridas profundamente no interior da vagina, perto do cérvix, antes do sexo.

- A mais largamente utilizada é o Nonoxynol-9.
- Além dessas, há também o cloreto de benzalcônio, clorexidina, menfegol, octoxynol-9 e docusate sódico.

Disponíveis em tabletes de espuma, supositórios de espuma ou que derretem, latas de espuma pressurizada, fina camada que derrete, geléia e creme. As geléias, cremes e espuma que vêm em latas podem ser usadas sozinhas, com um Diafragma ou com preservativos. Filmes, supositórios, tabletes de espuma ou supositórios de espuma podem ser usados sozinhos ou com preservativos.

Funcionam provocando a ruptura da membrana das células dos espermatozoides, matando-as ou desacelerando seu movimento. Isto impede que o espermatozoide encontre um óvulo. Um dos métodos contraceptivos menos eficazes.¹⁴

2.20 Capuz Cervical

Um “copo” de borracha plástica ou látex, macio e profundo que cobre confortavelmente o cérvix e funciona bloqueando a entrada do espermatozóide no cérvix; os espermicidas matam os espermatozóides ou os tornam inativos. Ambos impedem o encontro dos espermatozóides com o óvulo. É usado com espermicida para aumentar a eficácia.¹⁴

2.21 Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade

“Percepção da fertilidade” significa que uma mulher sabe dizer quando começa e quando termina o período fértil de seu ciclo menstrual. (O período fértil é quando ela pode engravidar.)

Às vezes é chamado de abstinência periódica ou planejamento familiar natural.

Uma mulher pode recorrer a diversas maneiras, individualmente ou combinadas, para dizer quando começa e quando termina seu período fértil.

Os métodos baseados no calendário envolvem fazer um registro dos dias do ciclo a fim de identificar o início e o término do período fértil.

– Exemplos: Método dos Dias Fixos e método rítmico do calendário.

Os métodos baseados em sintomas dependem da observação dos sinais de fertilidade.

– Secreções cervicais: quando uma mulher observa ou sente secreções cervicais, ela pode estar fértil. Ela pode sentir apenas uma pequena umidade vaginal.

– Temperatura corporal basal (TCB): A temperatura corporal de uma mulher em repouso sobe ligeiramente após a liberação de um óvulo (ovulação), momento em que ela poderia engravidar. Sua temperatura permanece mais elevada até o início de sua próxima menstruação.

– Exemplos: Método dos Dois Dias, método TCB, método da ovulação (também conhecido como método de Billings ou método do muco cervical) e o método sintotérmico.

Funciona basicamente ajudando uma mulher a saber o momento em que ela ficaria grávida. O casal previne a gravidez evitando sexo vaginal desprotegido durante estes dias férteis, geralmente abstenendo-se de fazer sexo ou usando preservativos ou um diafragma. Alguns casais usam espermicidas ou o coito interrompido, mas estes estão entre os métodos menos eficazes.¹⁴

2.22 Coito Interrumpido

O homem retira seu pênis da vagina da parceira e ejacula fora dela, mantendo seu sêmen estafador dos genitais externos da mulher. Também conhecido como “tirar na hora” ou “gozar nas coxas”.

Funciona mantendo o esperma fora do corpo da mulher.

É um dos métodos contraceptivos menos eficazes. Contudo, alguns homens utilizam este método com eficácia. Oferece mais proteção contra gravidez do que não usar

absolutamente nenhum método.¹⁴

2.23 Método de Amenorréia Lactacional

É um método de planejamento familiar provisório baseado no efeito natural que a amamentação tem sobre a fertilidade. (“Lactacional” significa relativo à amamentação. “Amenorréia” significa ausência de menstruação.)

O método de amenorréia lactacional (MAL) impõe 3 condições. Todas as 3 devem ser cumpridas:

1. Que a menstruação da mãe não tenha retornado.
2. Que o bebê esteja sendo alimentado no peito de forma integral ou quase e que seja amamentado com **freqüência**, dia e noite.
3. Que o bebê tenha menos de 6 meses de idade.

“Em amamentação integral” abrange tanto a amamentação exclusiva (o bebê não recebe nenhum outro líquido ou alimento, nem mesmo água, além do leite materno) quanto amamentação quase exclusiva (o bebê recebe vitaminas, água, suco ou outros nutrientes de vez em quando em adição ao leite materno).

“Em amamentação quase integral” significa que o bebê recebe um pouco de líquido ou alimento além do leite materno, mas a maior parte de sua alimentação (mais de 3/4 de tudo o que ingere) é de leite materno.

Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação). A amamentação freqüente impede temporariamente a liberação dos hormônios naturais que provocam a ovulação.¹⁴

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um projeto de intervenção que incluirá todos os usuários a partir de 12 anos acompanhados pelo serviço de saúde do PSF São Maurício localizado no município Santa Gertrudes/SP, com o intuito de aumentar o nível de conhecimentos sobre planejamento familiar destes pacientes. Além dos usuários, os ACS da Unidade de Saúde e técnicos de enfermagem também serão o público-alvo do estudo.

As ações a serem realizadas nesta intervenção, serão descritas a seguir, contemplando as seguintes etapas: pactuação das ações, organização e gestão do serviço, execução das ações e monitoramento e avaliação.

Pactuação das ações

O projeto será apresentado na reunião semanal da PSF São Maurício que ocorrerá na primeira semana do mês de Janeiro, esclarecendo todas as etapas de trabalho e os profissionais que estarão envolvidos.

Organização e gestão do serviço

Será realizado treinamento para os ACS e técnicos de enfermagem com o propósito de aumentar seus conhecimentos sobre planejamento familiar e inserir eles na realização do projeto, o qual será feito pelos médicos do PSF, a partir da segunda semana de Janeiro, 1 vez por semana e durante 1 mês.

Serão realizadas pelas equipes de saúde da PSF São Maurício oficinas quinzenais para cada uma das áreas de nosso posto, com duração de 40 minutos cada uma, onde além da abordagem em educação em saúde deverá ser revelada a importância do planejamento familiar e conhecimento sobre métodos contraceptivos apresentando aos pacientes uma amostra de cada um deles e fornecendo também camizinhas, preservativos femininos e materiais de consulta com informação acerca do tema. (Anexo 1;2).

Execução das ações

A execução das ações iniciará no mês de Janeiro. Os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS utilizarão materiais com informações atualizadas e compreensíveis para os pacientes relacionadas com planejamento familiar. Além disso, serão expostos para os pacientes os métodos contraceptivos, explicando aos pacientes o modo de utilização e mecanismo de ação. (Anexo 1;2)

Monitoramento e avaliação

O projeto será monitorado quinzenalmente em reunião realizada pela equipe de saúde da nossa unidade. Serão discutidas situações especiais que forem determinadas nos encontros com os pacientes. Será desenvolvida pesquisa de satisfação com usuários, de modo a construir a avaliação do nível de aceitação mostrado pelos pacientes depois do estudo. (Anexo 3)

RECURSOS NECESSÁRIOS

RECURSOS HUMANOS

4 agentes comunitários de Saúde

1 técnico de Enfermagem

1 enfermeiro

1 médico

RECURSOS MATERIAIS

Computadores

Fichas de Acompanhamento de Domiciliar;

Folha A4

Impressora

Sala para a realização das oficinas

Canetas

RESULTADOS ESPERADOS

Ao final dessa intervenção espera-se aumentar o nível de conhecimento sobre planejamento familiar, nos pacientes da PSF São Maurício localizado no município Santa Gertrudes/SP, principalmente sobre a importância do uso dos métodos contraceptivos na prevenção de gravidez não desejada.

Para a população, a informação e o conhecimento sobre estas questões são instrumentos vitais, para que, quando capacitado, ela possa ser responsável pelo seu próprio destino, deixando de ser apenas objeto receptor de serviços, sem vontade própria ou direito de escolhas. Os ACS e técnicos de enfermagem serão também uma parte importante no estudo, esperamos que eles também aumentem seus conhecimentos sobre o tema e participem nas diferentes fases da intervenção.

Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X	X			
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	
Aprovação do projeto		X			
Apresentação do Projeto em reunião de equipe	X				
Oficinas com ACS e técnicos de enfermagem	X	X			
Revisão final e digitalização				X	
Envio do projeto		X	X	X	
Entrega do trabalho final (TCC)				X	
Socialização do Projeto					X

REFERÊNCIAS

1. COSTA, A. M. Desenvolvimento e Implementação do PAISM. In: Giffin K, COSTA, S. H. (org). Questões de Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ,1999. Pp. 319-336.
2. BRASIL, Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.
3. Moreira MHC, Araújo JMG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2004 Sept/Dec [cited 2012 June 10];9(3):389-98. Available from: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a06.pdf>
4. BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. [Acesso em 25 maio 2010]. Lei de Planejamento Familiar. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996.
5. Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, 2001:25).
6. WHO (World Health Organization), 2000. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: WHO.
7. FERREIRA, 2004 MOURA, E. R. F. et al. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Abr 2007, vol.23, no.4, p.961-970. ISSN 0102-311X
8. RAMOS, C. L. et al. Emprego de anticoncepcionais por uma população brasileira. *Rev. Saúde Pública*, Mar 1974, vol.8, no.1, p.15-20. ISSN 0034-8910.
9. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - 1.ª ed., 1.ª reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf [Acesso em: junho 2010 [Links].
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf> [Acesso em: junho 2010 Links]
11. COELHO, E. B. S. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. *Rev. bras. enferm.* v. 58, n. 6, p.665-672. Dez, 2005.
12. HELMAN, C. G. Cultura, Saúde & Doença 4º ed. Editora Artmed, Porto Alegre, 2003.

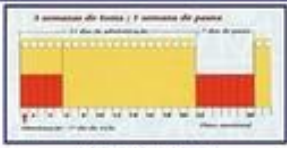








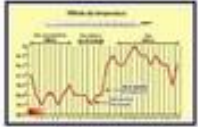





13. PORTO, Y. F.; SALIM, M. M. Os Paradigmas Oficiais para a Atenção à Saúde da Mulher. In: CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. Ginecologia Ambulatorial. Belo Horizonte, Coopmed, 2001.
14. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde. Projeto INFO – Disponível em: <http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/remindersheets/portuguese.shtml> [Acesso em: junho 2010 Links]
15. Nodin, 2002 TAVARES, L. S., LEITE, I. C., TELLES, F. S. P. Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil. Rev. bras. epidemiol., Jun 2007, vol.10, no.2, p.139-148. ISSN 1415-790X.
16. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 40. Brasília-DF-2002)
17. Rodrigues LSA, Rocha RO, Silva MS. Planejamento familiar: percepções de mulheres... Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(2):323-9, fev., 2014.
18. Moura MJS, Pedroso MA. Educação da comunidade no planejamento familiar. Rev Enferm UNISA 2007; 8: 42-6.

ANEXOS

Anexo 1

Tipo de método	Como funciona	Eficácia
Camisinha masculina	Envoltório de látex que recobre o pênis ereto Durante a penetração	75% a 97% se usada corretamente
Camisinha feminina	Feita de plástico flexível reveste a vulva e o canal vaginal.	96%
DIU (Dispositivo Intra-uterino)	Objeto de plástico, revestido ou não com cobre; pode ter progesterona (Hormônio feminino). Colocado no útero, cria meio hostil espermatozóides.	95% a 98% duração média de cinco anos
Diafragma	Capa de borracha flexível que recobre o colo do útero, bloqueando a passagem dos espermatozóides	Chances de falha entre 4% e 20%; o uso combinado com outros métodos aumenta a eficácia Duração: 2 a 3 anos
Espemicida	Espumas, geléias, gel, ovulos ou tabletes químicos que impedem os espermatozóides de chegar ao colo do útero. Aplicados antes do ato	Chances de falha entre 8% e 42%, dependendo do uso correto ou inadequado
Pílula	Drágeas com hormônios sexuais femininos (estrogênio e progesterona) que inibem a ovulação	99,1% a 99,7%. Quando é usada corretamente
Minipílula	A base de progesterona, altera o muco cervical impedindo a ascensão do espermatozóide até o óvulo	Chances de falha em torno de 5%
Contraceptivos injetáveis	Injeções com hormônios mensais (estrogênio e progesterona) ou trimestrais (somente progesterona, com suspensão da menstruação)	99,5%
Implante	Implantes de minúsculas capsulas de silicone com progesterona sob a pele	99%
Contraceptivo hormonal vaginal	Introduzida na vagina, segue o mesmo Princípio das pílulas orais	99%. A mesma das outras pílulas, segundo o laboratório responsável
Laqueadura de trompas	Cirurgia de retirada de porção da trompa Para impedir a fecundação	99,5%
Vasectomia	Método masculino. Pequena cirurgia que interrompe o canal deferente, impedindo a passagem dos espermatozóides ao ejacular	98%
Tabelinha ou calendário	O casal evita relações no período fértil do ciclo menstrual (entre o 11º e o 16º dia do ciclo)	53% a 93%. Dependendo da disciplina do casal
Coito interrompido	Não é método anticoncepcional. O homem retira o pênis da vagina na hora de ejacular	As chances de falhar são enormes
Esponja (tampão)	Não é um método hormonal	85% (com espemicida) Pode Interferir na flora vaginal, provocando infecções

Anexo 2

Muito Seguros				
	Pílula Combinada	Laqueação de Trompas	Implante	Vasectomia
Seguros				
	Injectáveis Hormonais	Dispositivos Intra-uterinos (DIU)		
Relativamente Seguros				
	Preservativo Masculino	Preservativo Feminino	Anel Vaginal	Temperatura
Pouco Seguros				
	Diafragma	Espermicidas	Muco Cervical	Calendário
				Coito Interrompido

Anexo 3

Entrevista:

1_ Você tinha conhecimento sobre o tema:

- Bom
- Regular
- Nenhum

2_ Você acha que o tema é interessante:

- Sim
- Não

3_ Conseguiu aumentar seus conhecimentos sobre o tema

- Muito
- Pouco
- Muito pouco

4_ Tem alguma sugestão?