

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DANILO DANTAS VARELA

**A ADESÃO DAS MULHERES AO CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL DURANTE O
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADO
CORÇÃO DE JESUS EM MAURITI-CE.**

FORTALEZA

2014

DANILO DANTAS VARELA

**A ADESÃO DAS MULHERES AO CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL DURANTE O
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADO
CORAÇÃO DE JESUS EM MAURITI-CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Espec. Cristiana Macedo

FORTALEZA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

-
- V293a Varela, Danilo Dantas.
A adesão das mulheres ao cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar na unidade saúde da família Sagrado Coração de Jesus em Mauriti- CE /Danilo Dantas Varela. – 2015.
25 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
Orientação: Me. Cristiana Ferreira Macedo.

1.Planejamento familiar. 2. Pré-concepção. 3. Estratégia de Saúde da Família. I. Título.

CDD 613

DANILO DANTAS VARELA

**A ADESÃO DAS MULHERES AO CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL DURANTE O
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADO
CORAÇÃO DE JESUS EM MAURITI-CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

As ações de Planejamento Familiar definidas pela Norma Operacional da Assistência (NOAS-SUS), em 2001, estão incluídas nas ações de Saúde da Mulher, como uma das sete áreas prioritárias de intervenção da Atenção em Saúde do SUS. O planejamento familiar deve incluir o cuidado pré-concepcional, porém na prática nas unidades de saúde observamos que ainda é incipiente o número de mulheres que realizam o planejamento familiar para a concepção, ficando a sua grande maioria focada apenas na contracepção, o que pode impactar diretamente como se desenvolverá a gestação, condição crônica que pode ser prevista e orientada para diminuição dos fatores de riscos. Uma atenção pré-concepcional de qualidade e humanizada é o primeiro passo para um nascimento mais saudável, é condição indispensável para a prevenção de agravos, fortalecimento dos potenciais na gestação. Nossa pesquisa objetiva a implementação de ações para o aumento do índice de adesão das mulheres ao cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar na Unidade Saúde da Família Sagrado Coração de Jesus em Mauriti - CE, Distrito da Palestina, território que abrange 1970 pessoas, das quais 533 são mulheres em idade fértil, e dentre essas apenas 20 % realizam planejamento familiar, sendo uma porcentagem mínima que realiza cuidado pré-concepcional. A partir desse contexto torna-se de fundamental importância a implementação do cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar, pois essa ação pode impactar diretamente na qualidade de vida da gestante, sua captação precoce, pré-natal realizado no primeiro trimestre, mulheres mais orientadas acerca dos cuidados que dispensam essa nova condição de vida.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Pré-concepção; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Shares Planned Parenthood defined by the Operational Assistance Standard (NOAS-SUS) in 2001, they are included in the health actions of Women as one of seven priority areas of intervention of Care in the SUS Health. Family planning should include pre-conception care, but in practice in health facilities observed that is still incipient the number of women who carry out family planning to the design, leaving the vast majority focused only on contraception, which can impact directly how to develop pregnancy, chronic condition that can be predicted-oriented reduction of risk factors. A preconception care quality and humanized is the first step to a healthier birth, is essential for the prevention of diseases, strengthening of potential in pregnancy. Our research aims to implement actions to increase the level of acceptance of women to pre-conception care for family planning in the Family Health Unit Sacred Heart of Jesus in Mauriti - EC, District of Palestinian territory covering 1970 people, which 533 are women of childbearing age, and of these only 20% carry out family planning, with a minimum percentage that performs pre-conception care. From this context becomes fundamental to the implementation of preconception care for family planning, because this action can directly impact the quality of life of pregnant women, their early identification, received prenatal care in the first quarter, more targeted women about the care they dispense this new condition of life.

Keywords: Family planning; Preconception; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	OBJETIVOS.....	08
2.1	OBJETIVO GERAL.....	08
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	08
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	09
4	METODOLOGIA.....	13
5	CRONOGRAMA.....	17
6	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	18
7	RESULTADOS ESPERADOS.....	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
	APÊNDICE.....	22

1 INTRODUÇÃO

As ações de Planejamento familiar, inseridas na Atenção Básica, foram definidas na Norma Operacional da Assistência (NOAS-SUS), em 2001, e estão incluídas na área de Saúde da Mulher que é uma das sete áreas prioritárias de intervenção na Atenção em Saúde pelo SUS. O cuidado pré-concepcional deve incluir ações relacionadas ao planejamento familiar, aos hábitos de vida e à prevenção de doenças.

O planejamento familiar é assegurado pela Constituição do Brasil e a atuação dos profissionais de saúde deve seguir o princípio da paternidade responsável e o direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República, estabelecendo que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002).

Na prática de atendimento nas unidades de saúde observamos que ainda é incipiente o número de mulheres que realizam o planejamento familiar para a concepção, ficando a sua grande maioria focada apenas na contracepção, o que pode impactar diretamente como se desenvolverá a gestação, condição crônica que pode ser prevista e orientada para diminuição dos fatores de riscos. Não podemos esperar, por parte das mulheres, expressiva procura espontânea para essa atividade. Mas nós profissionais de saúde, temos um papel fundamental e podemos motivá-las para essa avaliação em momentos distintos de educação em saúde, em consultas médicas, ou de enfermagem, visitas dos agentes comunitários de saúde, educação em saúde sexual e reprodutiva, dando prioridade na motivação das adolescentes, que é um grupo de vulnerabilidade que exige maior atenção.

Uma atenção pré-concepcional de qualidade e humanizada é o primeiro passo para um nascimento mais saudável. É condição indispensável para a prevenção de agravos, fortalecimento dos potenciais para a gestante realizar seu pré-natal no primeiro trimestre, preparação para a maternidade e paternidade, aquisição de autonomia, tranquilidade e segurança na vivência do processo de nascimento (compreendido desde a pré - concepção até o pós-parto), formação da nova família e estruturação da personalidade do novo ser (ZAMPIERI, 2006)

Segundo BRASIL (2012), a avaliação pré-concepcional é a consulta realizada pelo casal no planejamento de uma gravidez ou na intenção dela, objetivando identificar fatores de risco e prevenir patologias que interfiram no curso normal de uma futura gestação. A avaliação para concepção durante o planejamento familiar pode melhorar os índices de morbidade e mortalidade materna e infantil nas seguintes situações:

Diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados; Diminui o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária; diminui o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais; aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados; possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas, tais como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras.

A captação dessa mulher para o planejamento familiar é essencial para o desenvolvimento das ações que incorporem a atenção pré - concepcional. Destacamos também como ação de grande importância a administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações (5 mg, VO/dia, durante 60 a 90 dias antes da concepção).

Nossa pesquisa se dará na Unidade de Saúde da Família Sagrado Coração de Jesus, no Distrito da Palestina, no Município do Mauriti – CE, território que abrange 1970 pessoas, das quais 533 são mulheres em idade fértil, e dentre essas apenas 20 % realizam planejamento familiar na Unidade de Saúde e há uma porcentagem mínima que realiza cuidado pré-concepcional. A partir desse contexto torna-se de fundamental importância a implementação do cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar, pois essa ação pode impactar diretamente na qualidade de vida da gestante, sua captação precoce, pré-natal realizado no primeiro trimestre, mulheres mais orientadas acerca dos cuidados que dispensam essa nova condição de vida.

È necessário que haja por parte dos profissionais um olhar qualificado para a mulher em idade fértil, pois a população não está adaptada a realizar um planejamento para se ter filhos e sim para evitá-los , já que historicamente esse programa foi implementado para regular as altas taxas de fecundidade existentes. Nossa pesquisa prima estudar o índice de adesão das mulheres ao cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar na Unidade Saúde da Família Sagrado Coração de Jesus em Mauriti - CE e implementar ações que incentivem essa assistência e que contribua para mudanças positivas no processo de trabalho da equipe de saúde em relação a essa demanda feminina.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Implementar ações para o aumento do índice de adesão das mulheres ao cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar na Unidade Saúde da Família Sagrado Coração de Jesus em Mauriti-CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a equipe de saúde sobre a importância do cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;
- Implementar capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;
- Articular reuniões e oficinas de sensibilização com a população feminina sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR

Na área de saúde da mulher o Sistema Único de Saúde - SUS estabelece para os municípios a garantia de ações básicas mínimas como assistência ao pré-natal e puerpério, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo do útero entre outras. O Planejamento Familiar é oferecido por todos os municípios brasileiros como responsabilidade da atenção primária à saúde, levada às populações por meio das Equipes da Estratégia Saúde da Família. (NOAS-2001)

A política do planejamento familiar vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com estados, municípios e sociedade civil organizada, no âmbito da atenção integral à saúde da mulher, do homem e dos (as) adolescentes, enfatizando-se a importância de juntamente com as ações de planejamento familiar promover-se a prevenção do HIV/AIDS e das outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Vivenciamos uma realidade em que ainda há uma assistência em planejamento familiar falha, pois nos deparamos com uma insuficiente variedade de insumos, a maioria dos municípios só ofertam no máximo quatro opções de contraceptivos e infelizmente uma minoria de profissionais discorre sobre a avaliação pré-concepcional.

De acordo com Brasil (2012) a assistência em planejamento familiar deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitos, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar, Lei n.º 9.263/1996.

O planejamento familiar foi definido como instrumento da assistência materno-infantil e advém de um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral, sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente, sobre as repercussões de tudo isso na comunidade. (SANTOS E FREITAS, 2011)

CAMIÁ et al (2001) definem o planejamento familiar como um mecanismo importante na prevenção primária de saúde, auxiliando as usuárias com informações necessárias para a escolha e para o uso efetivo de métodos anticoncepcionais mais adequados.

Apesar das definições acima contemplarem um contexto de prevenção à saúde, ainda prevalece uma visão sobre o planejamento familiar focada na anticoncepção, no controle do número de filhos e pouco se remete a previsão da concepção, do planejamento de uma gravidez saudável para diminuição de fatores de risco. A avaliação pré-concepcional deve ser reconhecida pelos profissionais como uma assistência de grande importância na prevenção de morbimortalidade materna.

As ações de planejamento familiar brasileiras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas equipes multiprofissionais trabalham com população adscrita visando formação de vínculo entre o serviço e a comunidade. Mas infelizmente na prática, o planejamento familiar preconizado pelo Ministério da Saúde não é compatível com as ações realizadas pela ESF, uma vez que, apesar de ser considerado prioritário, o planejamento familiar ocupa plano secundário nos serviços de saúde, onde maior ênfase é dada ao ciclo grávido-puerperal. Até mesmo o encaminhamento ao atendimento de planejamento familiar é feito principalmente para mulheres que estão no pré-natal ou pós-parto.

Não se observa o mesmo empenho para atender as necessidades de mulheres em idade reprodutiva que ainda não possuem antecedente gestacional ou que sejam sexualmente inativas ou ainda, aquelas que tenham dificuldade para engravidar. Mostrando, portanto, que na organização dos serviços não é prioridade oferecer às usuárias a possibilidade de trilhar sua trajetória sexual sem risco de gravidez indesejada ou mesmo ter os filhos que deseje.

3.2 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA AVALIAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL

O planejamento familiar, assegurado por lei, é direito de todo cidadão brasileiro, através do acesso aos serviços e meios de anticoncepção e de concepção. O Ministério da Saúde (MS), tomando por base o dispositivo da referida lei, estabelece como competência dos profissionais da saúde, prestar assistência clínica nessa área do cuidado e desenvolver atividades educativas, empenhando-se em bem informar os usuários para que estes possam tomar decisões conscientes quanto às suas metas reprodutivas.

Na Estratégia Saúde da Família o profissional de saúde desempenha um papel muito importante nos programas de prevenção instituídos pela Atenção Primária à Saúde, sua vinculação com a população adscrita pode impactar diretamente na captação da demanda

objetivada, no caso da referida pesquisa, às mulheres em idade fértil para planejamento familiar e aconselhamento pré - concepcional.

BRASIL (2012) discorre sobre a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção e concepção relatando que dentro do planejamento familiar deve-se dar ênfase a atividades educativas, ao aconselhamento e às atividades clínicas. Que elas devem ser desenvolvidas de forma integrada, e que se deve oportunizar a ida da mulher a unidade de saúde para a prática de ações educativas abrangendo não só o planejamento familiar, mas também os aspectos da saúde integral.

É importante que haja interação dos membros da equipe de saúde para haver um melhor acolhimento dessas mulheres, e que cada profissional dentro do seu nível de responsabilidade possa contribuir para aumentar o índice de adesão ao aconselhamento pré-concepcional.

Segundo Brasil, (2000) prestar cuidados pré-concepcionais é, para todos os profissionais que cuidam da saúde das mulheres, um excelente momento para alargar os cuidados preventivos primários, como por exemplo, à avaliação do estado nutricional e à adequação do peso. Tanto a obesidade como o baixo peso podem ter reflexos negativos sobre a mãe e/ou feto, numa futura gravidez. A verificação dos hábitos alimentares, a avaliação da dieta e recomendações de alterações que possam beneficiar o desenvolvimento do feto são componentes importantes do aconselhamento, onde, evidentemente, se inclui a informação acerca do risco que envolve o consumo de substâncias nocivas como o tabaco, o álcool e outras drogas.

O Profissional de Saúde na Atenção Básica tem a oportunidade de otimizar o planejamento familiar no condizente a concepção instituindo programa de cuidados de saúde organizado e abrangente que possam identificar e reduzir os riscos reprodutivos da mulher antes da concepção através de sua avaliação, da promoção da saúde e de intervenções. Além de envolver e oferecer ao companheiro aconselhamento e informação educacional como preparação para a paternidade, tais como aconselhamento genético e testes, planejamento familiar e financeiro.

3.3 CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL

A filosofia dos cuidados pré-concepcionais baseia-se num processo integrado e contínuo de cuidados antecipatórios em saúde reprodutiva, que decorre do aproveitamento das inúmeras oportunidades que surgem, com frequência, na rotina da prática clínica. Recomenda-se que, perante a decisão de uma futura gravidez, se realize uma consulta específica com o objetivo de atualizar e ponderar sobre os dados colhidos na avaliação do risco reprodutivo e sistematizar as recomendações pertinentes. (BRASIL, 2002)

Barzelatto, (1998) estuda e o cuidado pré-concepcional e analisa que:

[...] processo durante o qual o médico deve obter toda a informação possível para estabelecer o risco de anomalia reprodutiva, numa determinada mulher/casal, e propor as medidas tendentes a minimizar ou eliminar esse risco. Tem em conta os fatores genéticos, mas avalia o impacto que diversos fatores podem ter sobre o feto como, por exemplo, a idade da mulher, hábitos, doenças crônicas maternas, infecções, vários fármacos e poluentes. Proporciona, ainda, uma excelente oportunidade para discutir assuntos relacionados com os direitos sexuais e reprodutivos e dar algumas informações sobre a fisiologia da reprodução, como por exemplo, o ciclo menstrual, a ovulação, o período fértil e o tempo que poderá ser necessário para engravidar. Permite, também, informar sobre os objetivos da vigilância pré-natal, o seu conteúdo e a sua frequência, de modo a que o casal possa estabelecer expectativas realistas a respeito da gravidez.

Tendo em conta os riscos biológicos associados à gravidez, os cuidados pré-concepcionais, considerados parte integrante dos cuidados primários em saúde reprodutiva, têm como principal alvo as mulheres em idade fértil. Contudo, seria necessário contemplar, também, a participação dos homens nas questões de saúde sexual e reprodutiva, como verdadeiros parceiros nestes domínios como sujeitos de igual intervenção.

O empoderamento das mulheres da comunidade, em uma área assistida por uma equipe de saúde da família, acerca do seu desejo reprodutivo pode favorecer que esse cuidado se estabeleça de uma maneira mais organizada e efetiva.

4 METODOLOGIA

4.1 Cenário da intervenção

O nosso cenário de intervenção se dará na Estratégia Saúde da Família do Sagrado Coração de Jesus, no Distrito da Palestina, no Município do Mauriti – CE, território que abrange 1970 pessoas, das quais 426 são mulheres em idade fértil. A estratégia de saúde da família faz parte da rede de atenção à saúde do Município de Mauriti, que está situado na região sul do Estado, com aproximadamente 44.240 mil habitantes, dos quais 22.091 são homens e 22.149 são mulheres que representam 50,06% da população, faz parte da rede de atenção à saúde do Brejo Santo, 19ª CRIES Macrorregião do Cariri, os municípios limítrofes são: Barro, Milagres e Estado da Paraíba (BRASIL, 2013b).

4.2 Sujeitos da intervenção

- ✓ Trabalhadores de Saúde da Estratégia Saúde da Família (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, atendente, cirurgião-dentista);

- ✓ Mulheres em idade fértil cadastradas na Unidade.

4.3 Plano de Implementação

Esse projeto de intervenção foi elaborado durante a realização do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) vinculado ao programa Mais Médico.

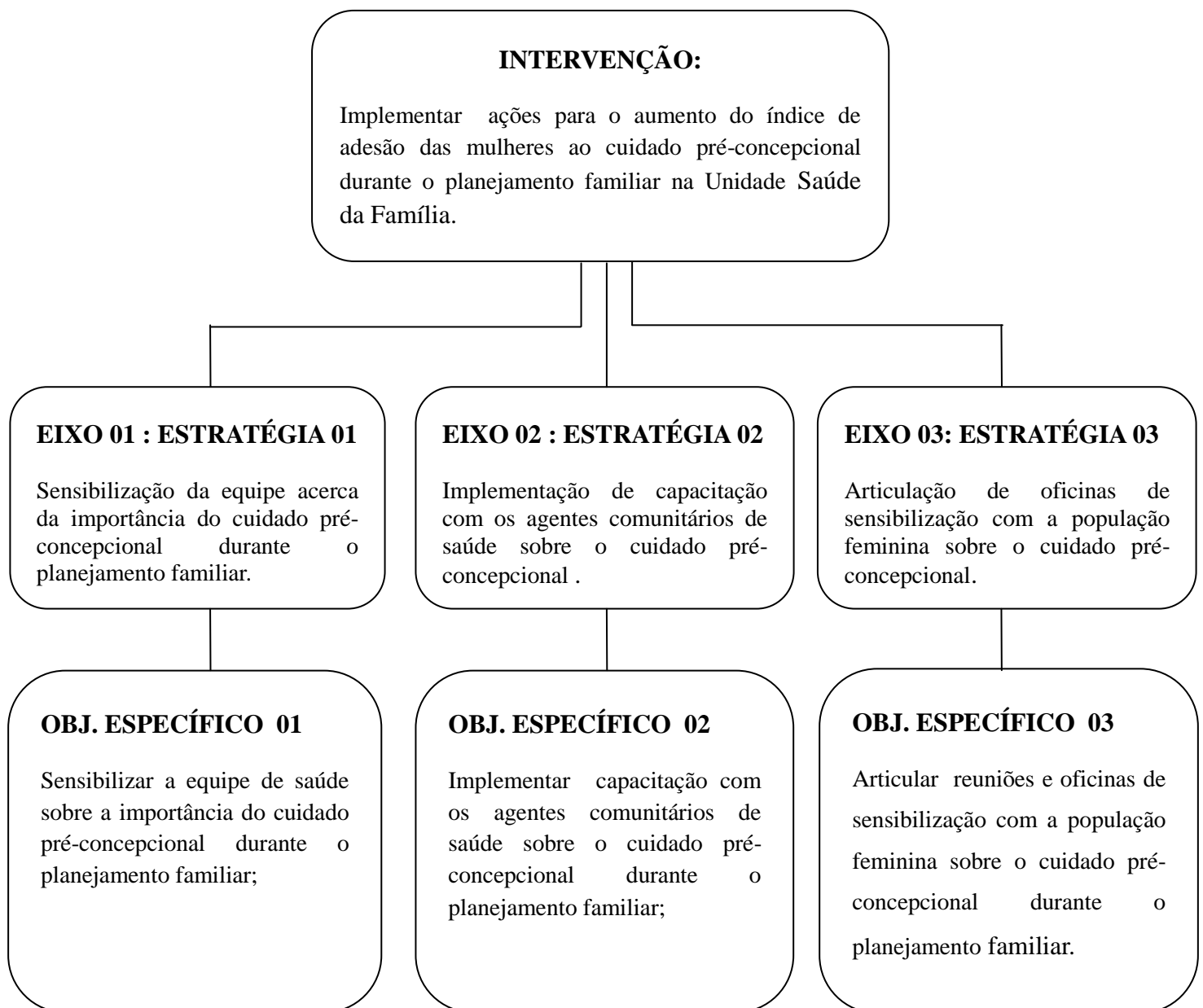
Durante a sua elaboração foram realizadas várias leituras a fim de fazer levantamento bibliográficos, e partir da vivência profissional na estratégia de saúde da família foi percebido a necessidade de atuar na temática em questão como proposta de relevância para o território no qual estou inserido.

Na proposta metodológica Utilizaremos etapas de intervenção.

4.3.1 Etapas da intervenção: Estratégias e Ações

A intervenção será realizada em três eixos, sendo elaborada uma estratégia para cada objetivo específico. Cada eixo representa uma etapa da intervenção

Figura 1 - Fluxograma com representação dos três eixos da intervenção



4.4 Matriz do plano de trabalho

QUADRO 01: Matriz do Plano de Trabalho

ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	REULTADOS/METAS ESPERADAS
Estratégia 1		
Estratégia 1 - Atividade 1. Realizar uma reunião com a equipe para apresentação do Projeto de Intervenção.	Coordenadores do Projeto	Projeto de Intervenção 100 % aprovado
Estratégia 1 - Atividade 2. Organizar o seminário de sensibilização com a equipe (recursos humanos, materiais, didático e financeiro)	Coordenadores do Projeto	100 % do Seminário Organizado.
Estratégia 1 - Atividade 3. Realizar o seminário de sensibilização com a equipe (enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente, cirurgião-dentista);	Coordenadores do Projeto	Seminário de sensibilização realizado.
Estratégia 2		
Estratégia 2 - Atividade 1. Planejar a capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;	Coordenadores do Projeto	Planejamento realizado
Estratégia 2 - Atividade 2. Organizar a capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;	Coordenadores do Projeto	100 % da capacitação organizada
Estratégia 2 - Atividade 3. Realizar a capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;	Coordenadores do Projeto	Capacitação Realizada
Estratégia 3		
Estratégia 3 - Atividade 1. : Planejar as oficinas de sensibilização com a população feminina sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar.	Coordenadores do Projeto	Planejamento realizado
Estratégia 3 - Atividade 2. Organizar as oficinas (recursos humanos, materiais, didático e financeiro)	Coordenadores do Projeto	100% das oficinas organizadas
Estratégia 3-Atividade 3 Realizar as oficinas de sensibilização com a população feminina sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar.	Coordenadores do Projeto	100% das oficinas realizadas

4.4 Matriz de Monitoramento e avaliação de intervenções

Quadro 2- Matriz de Monitoramento e avaliação

ATIVIDADES	INSTRUMENTOS PARA O MONITORAMENTO	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
Estratégia 1		
Estratégia 1 - Atividade 1. Realizar uma reunião com a equipe para apresentação do Projeto de Intervenção.	Ata da reunião e folha de frequência dos participantes.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniões realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de reuniões planejadas}}$
Estratégia 1 - Atividade 2. Organizar o seminário de sensibilização com a equipe (recursos humanos, materiais, didático e financeiro)	Programação do Seminário	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de seminários programados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de seminários planejados}}$
Estratégia 1 - Atividade 3. Realizar o seminário de sensibilização com a equipe (enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente, cirurgião-dentista);	Ata do Seminário realizado e folha de frequência dos participantes e fotos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de seminários realizados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de seminários planejados}}$
Estratégia 2		
Estratégia 2 - Atividade 1. Planejar a capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;	Ata do Planejamento realizado e folha de frequência dos participantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de planejamentos pretendidos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de planejamento realizados}}$
Estratégia 2 - Atividade 2. Organizar a capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;	Programação da Capacitação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atividades elaboradas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de atividades planejadas}}$
Estratégia 2 - Atividade 3. Realizar a capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar;	Ata da oficina, folha de frequência dos participantes, registro com fotos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais presentes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais convidados}}$
Estratégia 3		
Estratégia 3 - Atividade 1. Planejar as oficinas de sensibilização com a população feminina sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar.	Programação das oficinas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de oficinas programadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de oficinas planejadas}}$
Estratégia 3 - Atividade 2. Organizar as oficinas (recursos humanos, materiais, didático e financeiro)	Checagem dos recursos necessários	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recursos obtidos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de recursos definidos}}$
Estratégia 3-Atividade 3 Realizar as oficinas de sensibilização com a população feminina sobre o cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar.	Ata das oficinas , frequência dos participantes, fotos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de oficinas realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de oficinas planejadas}}$

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários para a realização da intervenção são elencados em recursos humanos e recursos materiais.

Os recursos humanos incluem: A equipe de Estratégia Saúde da Família (médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, atendente, odontólogo) e o apoio da coordenação da atenção básica do Município.

Os recursos materiais: recurso áudio visual (televisão, retroprojeter de imagem, câmera fotográfica), sala para realização das oficinas, papel ofício, livro ata, boletim de produção ambulatorial.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que essa intervenção incentive e aumente o índice de adesão das mulheres ao cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar na Unidade Saúde da Família Sagrado Coração de Jesus em Mauriti - CE e que as ações que serão implementadas incentivem essa assistência e que contribua para mudanças positivas no processo de trabalho da equipe de saúde em relação a essa demanda feminina .

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Planejamento Familiar: Manual para o gestor**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 40).

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4. ed Brasília: Ministerio da Saude, 2002. 60p.

_____, Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001**. Brasília; 2001.

_____, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2014b. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=230830&search=ceara|milagre|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>> Acesso em 29 de setembro de 2014.

BARZELATTO, J., 1998. **Desde o control de natalidaded hacia la salud sexual y reproductiva: La evolución de un concepto a nivel internacional**. In: Saúde Reprodutiva na América Latina e Caribe (E. Bilac & M. I. B. Rocha, org.), pp. 39-49, Campinas: Programa Latinoamericano de Actividades en Población, Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Núcleo de Estudos de População da Universidade Estadual de Campinas/São Paulo: Editora 34.

CAMIÁ GEK, Marin HF, Barbieri M. **Diagnósticos de enfermagem em que frequentam serviço de planejamento familiar**. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2001; 9 (2):26-34.

SANTOS JC, FREITAS PM. **Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento.**
Ciência & Saúde Coletiva, 16 (3):1813-1820, 2011.

APÊNDICE 02- **Planilha para o registro de fotos das atividades a serem realizadas.**

PLANILHA

AÇÃO 01	AÇÃO 02