



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KELLY REGINA DE LUCENA PALONE FERNANDES

PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM CONCEIÇÃOZINHA, NA CIDADE DO GUARUJÁ

SÃO PAULO
2019

KELLY REGINA DE LUCENA PALONE FERNANDES

PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM CONCEIÇÃOZINHA, NA CIDADE DO GUARUJÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O planejamento familiar foi uma importante conquista da população brasileira, onde a lei aprovada pelo Congresso Nacional em 1996, estabelece a garantia ao homem e/ou mulher, toda assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a Assistência Integral à Saúde. Porém a maioria das ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva têm focado na mulher deixando a abordagem masculina em segundo plano. Com isso, vê-se a necessidade em ampliar sua abordagem, o que exige uma nova postura dos profissionais da saúde, que enfoque não só as mulheres, mas, o indivíduo independente do gênero, que venha promover acesso a informações, apresentando os mais diversos recursos contraceptivos, assegurando o direito da escolha livre. O projeto será desenvolvido na USF Conceiçãozinha, município de Guarujá, com objetivo de conscientizar a população e profissionais da Unidade de Saúde sobre a importância do planejamento familiar, reduzir o número de gravidez indesejada e de adolescentes grávidas. Para isso o projeto contou com diversas etapas como treinamento dos profissionais de saúde, e implementação de rodas de conversa nas escolas que aborde temas como planejamento familiar, métodos contraceptivos, riscos da gravidez na adolescência e DST's. Espera-se com a implementação desse projeto aumentar o nível de conhecimento da comunidade sobre o planejamento familiar, DST's e AIDS e que se reduza os casos de gravidez indesejada, principalmente na adolescência, e a contração dessas doenças.

Palavra-chave

Planejamento Familiar; Direito a Reprodução; Métodos Contraceptivos; Saúde do Indivíduo.

Introdução

INTRODUÇÃO

O presente estudo relata à experiência vivenciada de um plano de intervenção, que teve como finalidade apresentar ações de planejamento familiar, palestras de conscientização sobre os riscos da gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, a importância do uso de preservativos, e conversas sobre doenças sexualmente transmissíveis, para a comunidade do Bairro Conceiçãozinha, situado na cidade do Guarujá, estado de São Paulo.

No Brasil, durante a década de 60, pode-se observar a preocupação com o crescimento populacional, porém praticamente não havia projetos relacionados ao planejamento familiar no setor público (BRASIL, 2002).

A incorporação da Saúde da mulher às Políticas Nacionais de Saúde, inicialmente limitava-se as propostas relativas a gravidez e ao parto. Os programas de saúde da mulher e criança, até a década de 70, apresentavam foco nos aspectos biológicos e o papel social da mulher, mãe e dona de casa, cujo papel social, era cuidar do marido, filhos e da casa (BRASIL, 2009).

Com o fortalecimento dos movimentos feministas brasileiros, esses programas foram fortemente criticados. Na época, as mulheres tinham acesso apenas a alguns cuidados durante a gravidez e puerpério. Devido às intensas críticas, e incansável luta das mulheres, questões como reprodução, anticoncepção, doenças sexualmente dentre outras, foram inseridas na agenda da política nacional de saúde (BRASIL, 2009).

Um dos grandes marcos da política pública de saúde da mulher foi a criação em 1984 do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa foi o primeiro a incluir o planejamento familiar, nas ações voltadas para a Atenção Integral à Saúde da Mulher no Brasil (BRASIL, 1984).

A partir da criação do PAISM, o governo brasileiro passou a atuar nas questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas que permitam e incentivem o uso de métodos contraceptivos. As primeiras ações do governo consistiram na capacitação dos profissionais de saúde em relação ao planejamento familiar e provisão de insumos contraceptivos. Infelizmente, todos esses esforços não obtiveram os resultados esperados, tendo baixa efetividade e baixa continuidade (BRASIL, 1984).

Ao decorrer dos anos as políticas públicas mostraram-se ineficientes em assistência contraceptiva. Segundo a Pesquisa Nacional, sobre demografia e saúde, feita em 1996, observou-se que 40% das mulheres em idade fértil, fizeram laqueadura tubária, sendo mais prevalente nas regiões mais economicamente fragilizadas e 21% uso de pílula (BRASIL, 2002). Dados do Grupo Bem Estar Familiar (BENFAM) de 1997, indicam que a baixa adesão de outros métodos contraceptivos, reflete a limitação ao acesso das mulheres a diversidade de métodos anticoncepcionais.

A Constituição Federal de 1988 contemplou o direito ao planejamento familiar, sendo assegurado pelo estado, no § 7º do seu artigo nº 226, fundamentados nos princípios da dignidade e da paternidade responsável (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde, em 2004, elaborou um projeto de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o intuito de implementar ações que contribuam assegurando os direitos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis. Focando na melhoria da assistência obstétrica, planejamento familiar, dentre outros.

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou diretrizes e ações de Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos. Entre as propostas principais estão: incentivo a ações educativas em saúde sexual e reprodutiva, cursos de capacitação dos profissionais da Atenção Básica, ampliação do acesso à cirurgia de esterilização, implantação e implementação de Redes Integradas para Atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de risco; ampliação dos serviços para a realização do aborto previsto em lei, dentre outras (BRASIL, 2005).

Com o decorrer dos anos e inúmeros avanços, a Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, passou a garantir a todos o exercício dos direitos reprodutivos no Brasil (BRASIL, 2004).

Planejamento Familiar na Atenção Básica

O Congresso Nacional, em 1996, aprovou o Planejamento Familiar (PF), estabelecendo em lei, que todas as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis, estão obrigadas a garantir ao homem e/ou mulher, toda assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a Assistência Integral à Saúde.

Da mesma forma, foi incluído a inserção das cirurgias de esterilização (laqueadura de trompas e vasectomia) como alternativas de anticoncepção, com definição de critérios para sua utilização, bem como punição dos profissionais que os descumprirem (BRASIL, 1984). Portanto, o PF deve ser considerado dentro dos direitos reprodutivos, objetivando a garantia de homens e mulheres o direito de ter ou não filhos/as, e pode ser realizado por homens, mulheres e casais, previsto inclusive na Constituição Brasileira de 1988. Assim, possibilita uma prática sexual mais segura, o planejamento ou não de filhos e a recuperação da mulher após o parto (BRASIL, 2010).

A maioria das ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva têm focado na mulher, geralmente abordando o ciclo gravídico puerperal, métodos contraceptivos, à prevenção do câncer de colo de útero e de mama e deixa a abordagem masculina em segundo plano. Com isso, vê-se a necessidade em ampliar a abordagem do PF, para englobar temáticas relacionadas à saúde sexual em diferentes fases da vida, buscando promover interação mais ativa dos homens. Dessa forma, exige uma nova postura dos profissionais da saúde, que enfoque não só as mulheres, mas, o indivíduo independente do gênero, a família e toda a comunidade, que venha promover acesso a informações, apresentando os mais diversos recursos contraceptivos, tanto para homens quanto mulheres, assegurando o direito da escolha livre (BRASIL, 2010).

A implantação do Planejamento Familiar nas Unidades Básicas (UBS) de Saúde, e nas Unidades de Saúde da Família (USAFAS), necessita de infraestrutura, insumos, e principalmente profissionais capacitados (BRASIL, 2010). A Unidade de Saúde da Família

Conceiçãozinha, disponibiliza dos recursos físicos e pessoais, para promoção de todas as ações pertinentes ao planejamento familiar, viabilizando a ocorrência desse projeto de intervenção.

Estatísticas

Dados apresentados pela Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) dos brasileiros em relação ao HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S), contemplando pessoas de 15 a 54 anos de idade, realizada pelo Ministério da Saúde (2004), apontou que cerca de 74% dos jovens tiveram alguma atividade sexual na vida e cerca de 66% fizeram sexo no último ano. A média de idade do início da vida sexual foi de 15,3 anos, 16% dos pesquisados afirmaram que tiveram mais de 10 parceiros na vida, e cerca de 7% tiveram mais de cinco parceiros eventuais no último ano. Em relação à prática de sexo seguro, 53% dos jovens disseram ter usado preservativo na primeira relação, 40% afirmaram usar os preservativos em todas as relações, independente da(o) parceira(o), 38,8% com parceiro(a) fixo(a) e 58,4% com parceiro(a) eventual.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada no ano de 2006, constatou que as mulheres estão iniciando a vida sexual cada vez mais precocemente. Os dados apontaram que em 2006, cerca de 33% das adolescentes de 15 anos já haviam iniciado a vida sexual, índice três vezes maior que o apresentado na mesma pesquisa realizada no ano de 1996. As jovens com idade de 15 a 19 anos com a vida sexual ativa, 66% delas afirmaram já terem usado algum método contraceptivo, sendo que o preservativo representa 33%, a pílula 27% e os injetáveis 5% (BRASIL, 2010).

Com relação à taxa de fecundidade, nos últimos quarenta anos, houve uma queda dessa taxa, entre as mulheres adultas. Nos anos de 1990 a 2000, entre as adolescentes, houve um aumento de 26% da taxa de fecundidade (BRASIL, 2010).

Dados nacionais de 2005 apontaram o óbito de 1615 mulheres relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Desses óbitos 16% eram de adolescentes entre 10 a 19 anos e 22% entre 20 a 24 anos. Pode-se concluir que no ano de 2005, 38% dos óbitos foram de adolescentes e mulheres jovens. Esse elevado número que a literatura sobre mortalidade materna vem evidenciando, geralmente estão ligados à precariedade das assistências pré natais oferecidos as gestantes, a inexistência ou ineficiência de uma atenção especializada em adolescentes e jovens. É importante destacar, que o aborto indiscriminado é responsável por inúmeras mortes, principalmente em indivíduos de baixa renda (BRASIL, 2010)

A gestação na adolescência é uma situação de risco. Dentre os fatores que levaram a essa classificação estão: ausência e/ou insuficiência de estrutura psicológica para receber o filho, possibilidade de abandono dos estudos e, em muitos casos levando ao ciclo de reprodução de pobreza familiar (BRASIL, 2010).

A gravidez indesejada, ainda apresenta uma taxa elevada no Brasil e no mundo, especialmente em países menos desenvolvidos. As principais causas são a ausência de um PF mais efetivo, que contemplem e atendam a todos, a falta de acesso e/ou informações sobre os métodos anticoncepcionais, também ao fato de que nenhum dos métodos serem "totalmente seguros", qualquer método independente de qual seja apresenta um índice de

falhas, mesmo que pequeno e finalmente o triste fato das violências sexuais, poderem levar a uma gravidez indesejada (BRASIL, 2005).

Essas estatísticas vêm ressaltar ainda mais a relevância e extrema necessidade de ampliar a adesão, divulgação e efetividade do planejamento familiar. Assegurando o direito reprodutivo de homens, mulheres, adolescentes e qualquer indivíduo. Fornecendo opção de escolha pela gravidez ou não, evitando assim uma série de problemas, que vem junto com uma gravidez indesejada (BRASIL, 2010).

Conforme dados já citados anteriormente, no Município do Guarujá, São Paulo, essa realidade não é diferente, com grande incidência de gestantes menores de 20 anos, essa situação se agrava em pacientes de baixa renda e que se encontra em situação de maior vulnerabilidade social. O que ressalta a relevância desse projeto.

Métodos para Anticoncepção

A assistência em anticoncepção consiste em oferecer informações, acompanhamento clínico e oferta de diferentes métodos anticonceptivos aos usuários. Considerando a necessidade e vontade do indivíduo (BRASIL, 2010).

Os métodos contraceptivos devem respeitar a vontade do indivíduo, ser eficazes, de fácil utilização, ser disponível e, prevenir contra a gestação indesejada e as DST e HIV. É importante sempre considerar a possibilidade de falha desses métodos, que é calculada em relação ao número de gestações não desejadas entre os usuários no período de um ano de uso. Comumente pode-se indicar a associação de dois métodos: preservativos, pílulas, injeção, dentre outros. É sempre importante ressaltar a importância dos preservativos, pois eles são o único método que além da gestação previnem as DSTs e HIV (BRASIL, 2010).

Atualmente, existe uma vasta diversidade e opções de métodos anticoncepcionais que são classificados da seguinte forma: (BRASIL, 2010)

<u>Métodos Temporários (Reversíveis)- Hormonais</u>	
<u>Método</u>	<u>Tipos</u>
Orais	Combinados, Monofásicos, Bifásicos, Trifásicos, Minipílulas
Injetáveis	Mensais, trimestrais
Implantes Subcutâneos	
Percutâneos	Adesivos
Vaginais	Comprimidos, Anel

<u>Métodos Temporários (Reversíveis)- Barreira</u>	
<u>Método</u>	<u>Tipos</u>
Feminino	Diafragma, Espermicida, Esponjas, Capuz cervical, Preservativo feminino
Masculino	Preservativo Masculino

<u>Métodos Temporários (Reversíveis)- Intrauterinos</u>	
DIU de cobre	
DIU com levonorgestrel	

<u>Métodos Definitivos (Esterilização)</u>	
Feminino	Ligadura Tubária
Masculino	Vasectomia

Adaptado de BRASIL, 2010.

<u>Métodos Temporários (Reversíveis)- Comportamentais ou Naturais</u>	
Tabela ou calendário (Ogino-Knaus)	
Curva térmica basal ou de temperatura	
Sintotérmico	
Billings (mucocervical)	
Coito interrompido	

Adaptado de BRASIL, 2010.

Os métodos anticoncepcionais reversíveis oferecidos pelo SUS são:

<u>Métodos Anticoncepcionais Reversíveis oferecidos pelo SUS</u>	
<u>Método</u>	<u>Princípio Ativo</u>
Pílula combinada de baixa dosagem	Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,15 mg
Minipílula	Noretisterona 0,35
Pílula anticoncepcional de emergência	Levonorgestrel 0,75
Injetável mensal	Enantato de noretisterona 50 mg + Valerato de Estradiol 5 mg
Injetável Trimestral	Acetato de Medroxisprogesterona 150 mg
Preservativo Masculino	-----
Diafragma	-----
DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre)	-----

Adaptado de BRASIL, 2010.

O Ministério da Saúde, em 2005, incluiu os Métodos anticoncepcionais na lista de medicamentos/insumos para a Atenção Básica a Saúde, e o governo se propôs a fornecê-los aos municípios (BRASIL, 2005). A contracepção de emergência, utilizada em casos previstos por lei, também está disponível pelo SUS, nas emergências (BRASIL, 2010). Os métodos cirúrgicos, regulamentados pela Lei nº 9263/96, também estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

Cabe aos profissionais de saúde orientar sobre os diversos métodos, seu uso, possíveis falhas, ajudando os indivíduos nessa escolha, respeitando os critérios desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007).

As ações e os projetos educativos devem acontecer com frequência, em diferentes ambientes como unidade de saúde, escolas, espaços públicos e outros, com a finalidade de alcançar o maior e mais diversificado número de pessoas. Essas ações devem fornecer todas as informações relativas aos diferentes métodos de anticoncepção, DSTs e HIV, riscos da gravidez na adolescência, orientações sobre o que fazer em caso de violência sexual, importância do planejamento familiar e do sexo seguro (BRASIL, 2002).

Atualmente o planejamento familiar nas Unidades de Saúde da Família na cidade do Guarujá-SP segue as diretrizes e protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, onde são realizadas consultas pelas enfermeiras das unidades de saúde, porém, infelizmente se limita na maioria dos casos a adoção de métodos contraceptivos orais. O perfil dos usuários que buscam pelo serviço em sua maioria é de mulheres com faixa etária de 25 a 40 anos e que já possuem filhos.

Podemos notar observando esse perfil que apenas uma pequena parcela da comunidade utiliza o serviço, e mostram-se resistentes a adotarem outros métodos contraceptivos (injeção, DIU e preservativos). Essa problemática se deve em grande parte a ineficiência da divulgação do programa, ao receio dos adolescentes que iniciam a vida sexual precoce dos responsáveis descobrirem, a desinformação sobre gravidez e principalmente DST'S e AIDS, a cultura machista sobre o sexo sem compromisso, e a desinformação sobre o que consiste o

planejamento familiar.

Analisando tal problemática, especialmente na comunidade do Bairro Conceiçãozinha, situada na cidade do Guarujá-SP, onde conta com uma alta taxa de natalidade, muitas delas indesejadas devido a muitas mães serem adolescentes, bem como as famílias apresentam um número elevado de filhos e uma situação econômica vulnerável, a equipe elegeu como principal problema a ser enfrentada a falta de conhecimento da população jovem da ESF a respeito de planejamento familiar. E são ações como as citadas anteriormente que buscaremos desenvolver com esse projeto de intervenção.

Para isso buscaremos parcerias com as escolas do bairro de ensino médio, para realização de palestras conscientizando sobre os riscos da gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, a importância do uso de preservativos, e conversas sobre doenças sexualmente transmissíveis, além de intensificarmos a promoção ao planejamento familiar na USAFA Conceiçãozinha, por meio de convites aos usuários para participarem de palestras e orientações individuais sobre as várias vertentes do planejamento familiar.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ✦ Conscientizar a população da Unidade de Saúde da Família Conceiçãozinha da importância do planejamento familiar.

Objetivo específico:

- ✦ Aumentar o número de usuários que realizam o planejamento familiar;
- ✦ Reduzir o número de gravidez indesejada;
- ✦ Reduzir o número de adolescentes grávidas;
- ✦ Capacitar os profissionais de saúde da USF a respeito do tema planejamento familiar.

Método

O projeto será realizado na Unidade de Saúde da Família Conceiçãozinha do qual participarão os usuários da unidade que manifestarem interesse em realizar o planejamento familiar e alunos do ensino médio das escolas do bairro. Buscaremos conscientizar toda comunidade em idade fértil da importância do planejamento familiar.

Terão como participantes do projeto os profissionais: médica, auxiliar de enfermagem, enfermeira, agentes comunitários de saúde (ACS), escolas do ensino médio do bairro, e usuários da USAFA Conceiçãozinha.

Ações:

Divulgação do projeto: O projeto será apresentado aos profissionais de saúde da unidade, além de outras pessoas interessadas na participação, com o objetivo de melhorar o nível de conhecimento da comunidade sobre o planejamento familiar.

Treinamento dos profissionais: Os profissionais da área da saúde participarão de um seminário com carga horária de 12 horas. Os conteúdos abordados serão: importância do planejamento familiar, métodos contraceptivos, riscos da gravidez na adolescência e DST'S.

Processo de implantação: Após o treinamento dos profissionais, a estratégia principal é implantar na USAFA e nas escolas de ensino médio grupos de conversas, que aborde os temas: planejamento familiar, métodos contraceptivos, riscos da gravidez na adolescência e DST'S.

Planejamento individualizado: Nessa etapa realizaremos o atendimento de planejamento familiar individual, abordando todas as informações pertinentes e fornecendo condições para que o próprio paciente escolha o método de sua preferência.

Avaliação e monitoramento: Após o início dos grupos será realizado um questionário para avaliar os níveis de conhecimentos adquiridos nas palestras, além disso, serão analisados mensalmente, a participação dos usuários e as dificuldades encontradas pelos profissionais envolvidos no projeto.

Resultados Esperados

Espera-se com a implementação do projeto de intervenção estimular uma maior adesão dos usuários da USAFA Conceiçãozinha em idade fértil a participarem das ações do planejamento familiar, buscando reduzir os casos de gravidez não desejada principalmente na adolescência, além de colaborar para a redução dos riscos de contração de DST's e AIDS, e aumentar o nível de conhecimento da comunidade sobre o planejamento familiar e doenças sexuais transmissíveis.

Referências

ALVES, J. E. D. As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Rio de Janeiro: 2006.

AROUCA, A. S. S. Democracia é saúde. Anais da 8 Conferência Nacional de Saúde: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília, p. 35-42, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de ação programática. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao planejamento familiar. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 09/09/2018.

BRASIL. Lei de Regulamentação do Planejamento Familiar – Lei 9.263/1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em 09/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde. Portaria MS/MG Nº 95. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, Anais. Brasileira, 2004.

BRASIL. Presidência da República. I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres – ANAIS. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2004-a.

BRASIL. Presidência da República. Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2004-b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher: Plano de Ação 2004-2007. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 1ª. ed. reimpr. – Brasília, 2004-c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher: princípio e diretrizes. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2007.

BRASIL. Presidência da República. II Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos, e Métodos Anticoncepcionais. Secretaria de Atenção à Saúde – 1ª ed. reimp – Brasília 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2010.