



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCELA BRITO SILVA VERIDIANO MARTINS

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UBS SAMARITÁ NO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE:
FALTA DE CONHECIMENTO E MÁ ADEÇÃO A MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
PELAS PUÉRPERAS.

SÃO PAULO
2020

MARCELA BRITO SILVA VERIDIANO MARTINS

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UBS SAMARITÁ NO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE:
FALTA DE CONHECIMENTO E MÁ ADEÇÃO A MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
PELAS PUÉRPERAS.

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: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

A presente pesquisa tem como pano de fundo a verificação do conhecimento sobre métodos contraceptivos pelas puérperas atendidas na unidade básica de saúde do bairro Samaritá, localizada em São Vicente, SP; além de verificar sua adesão aos métodos fornecidos pelo Serviço Unificado de Saúde (SUS). Serão abordadas questões norteadoras, de forma a versar brevemente sobre o perfil sócio econômico dessa população, seu entendimento sobre métodos contraceptivos, o número de puérperas que teve sua consulta de puerpério no momento adequado e os fatores que estão associados com má adesão aos contraceptivos. Serão elucidadas políticas públicas de saúde voltadas a mulher e sua relevância no processo do planejamento familiar. A partir de questionário aplicado às puérperas da unidade será demonstrado com dados quantitativos comprobatórios o déficit de conhecimento das mesmas, no que se refere a métodos contraceptivos, bem como seu comparecimento ou não, na consulta puerperal. Observou-se que em sua maioria, as puérperas locais não tem desejo de nova procriação e ainda assim, 25% delas não faz uso de nenhum método contraceptivo. Constatou-se também o não comparecimento a consultas puerperais, devido principalmente ao não agendamento por parte da equipe da UBS. A partir disso, criou-se plano de ação para tornar mais eficaz o funcionamento do planejamento familiar na referida unidade e também para facilitar e melhorar o entendimento das puérperas no que diz respeito aos contraceptivos.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Unidade Básica de Saúde. Saúde da Mulher. Puerpério. Planejamento Familiar. Consulta Médica. Assistência Individualizada de Saúde

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O estudo destaca como justificativa, a necessidade de haver um conhecimento mais aprimorado sobre a utilização de métodos contraceptivos no período de puerpério, entre as mulheres que participam do planejamento familiar da unidade básica de saúde do Samaritá. Utilizando como embasamento as políticas públicas de saúde voltadas à mulher; apontando falhas práticas, que acabam por acarretar o não cumprimento dos seus direitos reprodutivos e cursam com grande número de gravidezes precoces e indesejadas.

Em relação aos aspectos metodológicos, essa pesquisa terá uma abordagem quali-quantitativa do tipo descritiva de campo. Nesse sentido, Gramsci (1995, p. 50) argumenta:

"Afirmar, portanto, que se quer trabalhar sobre a quantidade, que se quer desenvolver o aspecto "corpóreo" do real, não significa que se pretenda esquecer a "qualidade", mas, ao contrário, que se deseja colocar o problema qualitativo da maneira mais concreta e realista, isto é, deseja-se desenvolver a qualidade pelo único modo no qual tal desenvolvimento é controlável e mensurável".

Para o autor, objetividade é intersubjetividade, definindo o que é comum aos homens. Dessa forma, entende que nas condições da vida humana a "qualidade está sempre ligada à quantidade" (GRAMSCI, 1995, p. 51). Portanto, as abordagens quantitativas e qualitativas tratam de fenômenos reais, atribuindo sentido concreto aos seus dados. Para Gil (2007, p. 42): "as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno...".

A pesquisa será desenvolvida por meio do estudo de artigos acadêmicos, dissertações e legislação nacional pertinentes ao tema, além de procedimento bibliográfico e documental, realização de pesquisa de campo por meio da coleta de dados, através de questionário aplicado às puérperas e análise de dados contidos nos prontuários das mesmas. Em seguida, tais dados serão analisados e interpretados com base em uma fundamentação teórica sólida.

Essa pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde do Samaritá, no bairro do Samaritá, no município de São Vicente-SP, localizado a 70km da capital. Serão escolhidas para responder ao questionário, as puérperas atendidas nessa unidade no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2020, cadastradas no Programa de Planejamento Familiar da referida unidade de saúde. A mesma respeitará os termos, definições e aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual descreve que a pesquisa somente seja realizada com assinatura do participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados quantitativos serão analisados estatisticamente de forma descritiva por meio de tabelas e gráficos. As informações qualitativas serão avaliadas pela análise do conteúdo.

ESTUDO DA LITERATURA

Diante do aumento dos inúmeros problemas relacionados a saúde da família, no ano de 1983, o Ministério da Saúde (MS) incluiu o planejamento familiar nas ações de atenção à saúde da mulher e da família. Ele elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujo um dos objetivos foi desenvolver atividades de regulação da fertilidade humana, implementando métodos e técnicas de planejamento familiar, diagnosticando e corrigindo estados de infertilidade (BRASIL, 2004).

Desde a implantação do PAISM, a partir de 1984, tem havido a preocupação de melhorar a qualidade da atenção ao planejamento familiar. Em 1986, as estratégias voltam-se para os meios relacionados a regulação da fecundidade como um dos aspectos importantes ligados ao programa. De acordo com Ventura (2009, p. 30), o mesmo tem abrangência federal e atualmente suas ideias são implementadas por meio da Política Nacional de Saúde Integral da Mulher, coordenada pela Área Técnica de Saúde da Mulher, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Seguindo nessa mesma linha, vale destacar, que o PAISM integrou o contexto das mudanças ocorridas nas políticas de saúde na década de 80. Na sequência dessas mudanças, surge uma nova concepção de família e planejamento familiar na Constituição Brasileira de 1988.

Como definição do conceito de Planejamento Familiar, o parágrafo 7º do Artigo 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, define de maneira clara e precisa que:

"Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas." (BRASIL, Constituição,1988).

Vale ressaltar, que dentre essas diretrizes destacam-se claramente, a liberdade de decisão do casal e a responsabilidade do Estado em oferecer recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. Para Castanho, (2014, p. 15) "(...) mais do que contracepção, é também concepção, ou seja, um projeto global de vida que envolve pais, filhos, sociedade e Estado, com o conjunto de respectivos direitos e deveres".

Para regulamentação do direito constitucional estabelecido na Constituição Federal, foi sancionada, em 12 de janeiro de 1996, a Lei no 9.263, Lei do Planejamento Familiar (BRASIL, Ministério da Saúde, 1996), destacando em seu Art. 9º que:

"Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia."

Observa-se assim, que todo cidadão tem opção de decidir de forma livre e responsável, se pretende ou não procriar, a quantidade de filhos e em que momento os terão. Também têm direito a informações, meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade. Além disso, no parágrafo único do Art. 3º, está determinado que é dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS), promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do Planejamento Familiar. Isto levou vários serviços públicos de saúde a oferecerem, pelo menos uma ação educativa às mulheres que os procuram para solicitar métodos anticoncepcionais (COSTA, 2002).

Na sequência dessas políticas, no ano de 2004, o MS elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tendo como suporte, as diretrizes do PAISM. Possuindo como proposta, fortalecer os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, gravidez, parto e puerpério, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em 2005, o Ministério da Saúde inseriu a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, visando o crescimento da oferta de métodos contraceptivos reversíveis, o incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutivas, a capacitação dos profissionais da Atenção Básica neste aspecto, o aumento do acesso à esterilização cirúrgica voluntária no SUS, a inserção e efetivação de Redes Integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes com problemas de violência doméstica e sexual, o melhoramento das atividades de referência para a execução do aborto previsto em lei e a garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento, dentre outras ações (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Nesse contexto, é importante destacar que no decorrer dos anos, as políticas públicas de saúde seguiram estratégias de humanização e assistência durante o pré-natal, parto e puerpério. Assim, em 04 de julho 2005, foi instituída a Portaria 1.067/2005 estabelecendo princípios e diretrizes para estruturar a Política de Atenção Obstétrica e Neonatal, tendo como principal objetivo, acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mulher e do recém-nascido. Estabelecendo em seu Art. 2º - que:

"I - Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério";

"IV - Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria".

A Portaria também estabelece, atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da "primeira semana de saúde integral" (avaliação global da saúde da criança; realização do teste do pezinho; orientações sobre amamentação; aplicação de vacinas se necessário e realização da consulta puerperal entre o 30º e 42º dias pós-parto). (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria,1.067/2005).

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto ,

do puerpério e da assistência à criança, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria no 1.459, de 24 de Junho de 2011 criou a Rede Cegonha, com objetivo de reduzir os índices de mortalidade materna e infantil. Para tanto estabeleceu em seu Art. 1º, que:

“A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria, 1.459/2011).

Ainda de acordo com a referida, com base no puerpério e no planejamento familiar, essa Rede oferece acesso a informações, e aos métodos contraceptivos aprovados e recomendados pelo Ministério da Saúde, o fortalecimento de ações em relação a gravidez não planejada e não desejada, a prevenção do aborto inseguro e a concretização das ações para adolescentes.

Em face desse cenário, é importante destacar, que os direitos de assistência a puérpera, foram também mencionados no decorrer dos anos 90, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei no 8.069 de 13 de Julho de 1990, especificamente em seu Art. 8º, no qual destaca que:

“É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde”. (BRASIL, Lei no 8.069/ 1990).

Assim, tal assistência seria efetivada nos períodos pré e perinatal, ou seja, durante a gestação e nos momentos anteriores e posteriores ao parto, especificando ainda:

“§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal”.

“§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto” (BRASIL, 8.069/ 1990).

É importante destacar que no decorrer dos anos foram feitas formulações e reformulações no contexto desse artigo, definindo ao Poder Público a obrigação de disponibilizar serviços médicos e medidas de proteção e acompanhamento à gestante, através do SUS. (BRASIL, Lei no 13.257/ 2016.)

Por conseguinte, em 2011, o Ministério da Saúde, juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), elaborou o Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, com estratégias voltadas para a efetivação dos seus direitos. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher desenvolve ações que possibilitam o atendimento clínico-ginecológico, planejamento reprodutivo, acompanhamento do pré-natal e atendimento às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual (UNICEF, 2011).

Como pudemos observar, infere-se que o sucesso dessas políticas, depende da adesão e

incentivo dos administradores a nível nacional, estadual e municipal, para que aconteça um atendimento de qualidade com cumprimento de metas e fornecimento de dados durante o acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos, para possível avaliação e melhorias (ANDREUCCI e CECATTI, 2011).

Por fim, é importante ressaltar, que no Brasil, apesar da importância do planejamento familiar, e da atenção significativa do Ministério da Saúde, em relação aos Programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM/MS/1984; da Constituição Federal de 1988; da Lei no 9.263/1996; da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004, da Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005. Além das Portarias, 1.067/2005 e 1.459/2011, da Lei no 8.069/ 1990 e do Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê/2011; ainda existe um número considerável de mulheres mal informadas sobre os métodos contraceptivos disponíveis e os indicados no momento do puerpério.

Considerando os dados históricos expostos, este trabalho tem como objetivo principal verificar o conhecimento sobre métodos contraceptivos no período puerperal entre as mulheres que participam do planejamento familiar da unidade básica de saúde do Samaritá, buscando assim, reduzir o número de gravidezes precoces ou indesejadas, bem como determinar o por que da má adesão a alguns dos métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS e também o por que do grande número de múltiparas na região.

Para tanto, foram elencadas as seguintes questões norteadoras:

1. Descrever o perfil sócio econômico da população estudada;
2. Identificar o entendimento das usuárias a respeito dos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis;
3. Analisar quais são os métodos contraceptivos mais utilizados pelas usuárias no puerpério;
4. Observar o conhecimento das jovens e mulheres que apresentam gravidez recorrente não planejada frente aos métodos contraceptivos;
5. Analisar a quantidade de mulheres que retornaram para consulta de puerpério;
6. Avaliar fatores que estejam associados a má adesão das usuárias aos métodos contraceptivos.

AÇÕES

Plano de ação

O plano de ação criado com intuito de suprir deficiências da UBS com relação às puérperas e do entendimento das mesmas com relação a contraceptivos abrange as seguintes etapas:

1- Manutenção de estatísticas mensais das gestantes e puérperas;

1.1- Planilha de controle das gestantes, por parte dos agentes comunitários, de sua área de cobertura para eventuais buscas ativas.

2- Atualização mensal de meios de contato com a paciente, priorizando telefone, e-mail, redes sociais e endereço residencial, tendo em vista a dificuldade da Unidade em localizar as referidas puérperas;

2.1- Priorizar puérperas de áreas descobertas pela Unidade Básica mas que mesmo assim são atendidas na referida;

2.2- Criar um perfil da Unidade Básica em rede social exclusivamente para manutenção de contato;

3- Esclarecimentos sobre a vontade da gestante de nova gestação em um futuro próximo; em caso de resposta negativa, agendar consulta de planejamento familiar, preferivelmente ainda no primeiro trimestre de gestação;

3.1- Fluxograma de planejamento familiar a partir da trigésima sexta semana de gestação para métodos contraceptivos reversíveis e a partir do primeiro trimestre para método definitivo (imagem 1);

3.2- Participação médica nas reuniões de planejamento familiar, que ocorrem mensalmente, sendo este o líder da mesma, mantendo o auxílio dos demais profissionais já envolvidos, com o intuito de educar, esclarecer dúvidas e definir o método mais adequado a cada paciente;

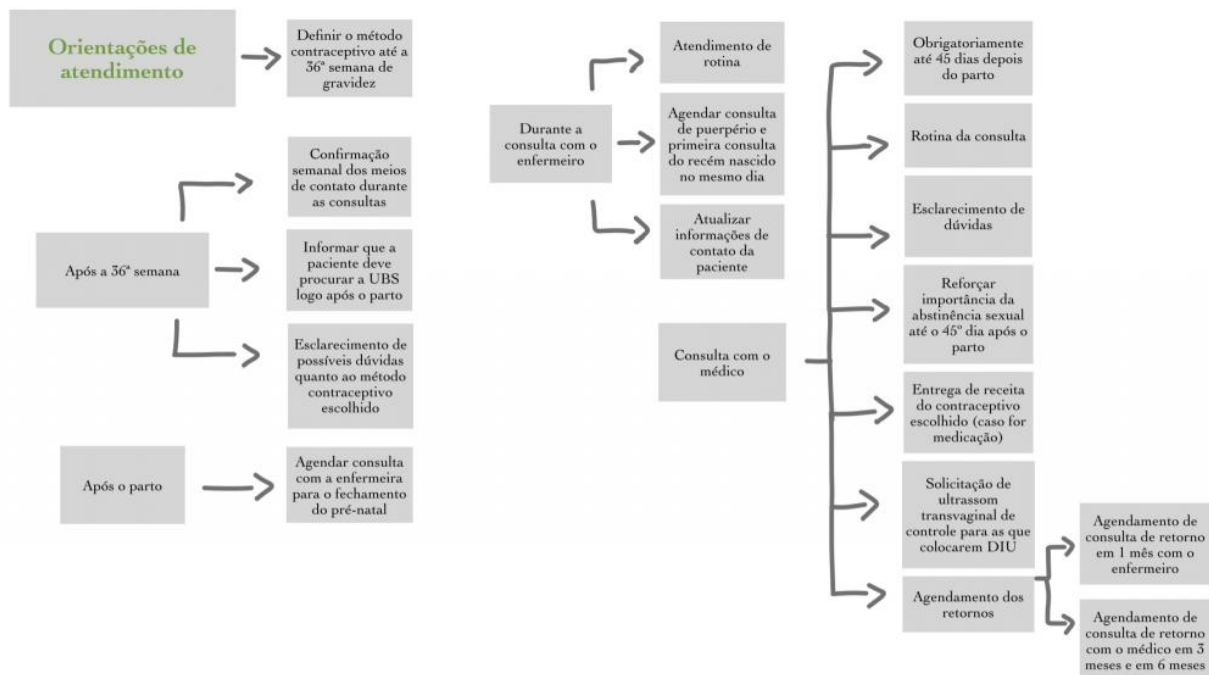
3.3- Folders com informações básicas e didáticas sobre os contraceptivos disponíveis no SUS, incluindo eficácia, método de ação e efeitos colaterais;

3.4- Sugestão de uso de aplicativo de celulares para que as mulheres não esqueçam da utilização de seus respectivos métodos contraceptivos;

3.5- Desmistificar, educar e propor para aquelas que esquecem seus medicamentos, porém ainda com desejo de engravidar ou sem critérios para realizar laqueadura a escolher o DIU;

4- Encaminhamento ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família em casos de gestação na adolescência, grandes múltiparas e gestantes em situação de vulnerabilidade.

Imagem 1:



Definição de Puerpério

De acordo com Moraes Filho, puerpério é o período pós-parto, iniciado uma ou duas horas após a saída da placenta, com término imprevisível devido a lactância, no qual as alterações sistêmicas e específicas do sistema reprodutor feminino que ocorreram durante o período gestacional retornam às suas condições prévias. Pode ser dividido didaticamente, segundo Montenegro & Rezende, em: imediato (1º ao 10º dia); tardio (10º ao 45º dia); e remoto (após 45º dia).

Consulta de Puerpério

Conforme consta no Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, durante a primeira semana após alta do recém-nascido, é recomendada a realização de visita domiciliar feita pelo agente comunitário de saúde. Nesta visita, serão avaliadas, dentre outros, as condições atuais tanto do recém-nascido quanto da puérpera e esta, deve ser orientada a retornar a sua Unidade Básica de Saúde (USB) no prazo de sete a dez dias após o parto.

No retorno a UBS, a puérpera deve ser acolhida por profissional de saúde capacitado, e será instituída a Primeira Semana de Saúde Integral.

Neste primeiro atendimento, deve ser verificado o cartão da gestante, bem como documentos de alta hospitalar; ser fornecidas orientações sobre aleitamento, alimentação, sono, entre outros; ser realizada anamnese completa e avaliação clínico-ginecológica; dadas orientações sobre planejamento familiar, incluindo o desejo de ter mais filhos, de usar métodos contraceptivos, de métodos previamente utilizados e os de sua preferência; e por fim, ser feito agendamento da consulta de puerpério.

A consulta de puerpério deve ser realizada em até 42 dias após o parto, e nesta serão

reforçadas as orientações previamente fornecidas e, em caso de ausência de desejo de nova procriação, deve ser instituído método contraceptivo adequado.

Métodos contraceptivos

Anticoncepção é o uso de métodos que visam impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. Estes dividem-se em reversíveis e não reversíveis. Dentre os métodos reversíveis, estão incluídos os métodos comportamentais, de barreira, DIU, hormonais e de emergência. Os irreversíveis são os métodos de esterelização cirúrgica, a laqueadura tubária e a vasectomia. Neste estudo, o foco será nos métodos fornecidos pelo SUS e que podem ser utilizados para mulheres no puerpério. Estes são:

1. Preservativo

É um método contraceptivo de barreira, com opção para genitália masculina e feminina. Além de grande eficácia como método contraceptivo evita a contração de doenças sexualmente transmissíveis.

2. Minipílula (Norestin)

É um método contraceptivo hormonal. Utilizado por via oral, diariamente, contém apenas progestógeno. É um método com potencial para inibir a ovulação em aproximadamente 50% das mulheres. Seu principal mecanismo de ação é o espessamento do muco cervical. Tem como vantagens a ausência de efeitos colaterais causados pelo uso de estrógenos, pouca interferência sobre a amamentação e o retorno da fertilidade imediatamente após a sua suspensão. Seu principal efeito colateral é a irregularidade menstrual, em alguns casos levando a amenorreia. Pode ser iniciado após 6 semanas da data do parto e deve ser preferivelmente associado a amamentação.

3. Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml (Injeção Trimestral/Depo provera)

É um método contraceptivo hormonal que contém apenas progestógeno. Utilizado por via parenteral (intramuscular), com aplicação trimestral. Tem como desvantagens: irregularidade menstrual, principalmente amenorréia; spotting; e retorno da fertilidade após aproximadamente cinco meses após interrupção do uso. Ganho de peso; cefaleia; alterações de humor e redução da libido são menos frequentes. Pode ser iniciado após 6 semanas da data do parto.

4. Dispositivo Intra-Uterino (DIU)

É um método no qual é introduzido um dispositivo dentro do útero da paciente, este acopla-se a parede endometrial e impede a implantação do óvulo fecundado. O SUS fornece apenas o DIU de cobre para suas usuárias, que além da função anteriormente descrita, tem função espermicida devido aos íons de cobre nele presentes. Pode ser colocado imediatamente após o parto ou a partir de 4 semanas pós parto e pode permanecer no lugar por até cinco a dez anos. Está contra indicado para casos que cursaram com infecção puerperal até 3 meses após a cura. Como desvantagens, pode causar dismenorreia, sangramento irregular, infecção, expulsão ou perfuração uterina. Porém, tem alta eficácia contraceptiva.

5. Laqueadura tubária

É um método contraceptivo irreversível, no qual é realizado procedimento cirúrgico para laquear as tubas uterinas e, por sua vez, impedir a chegada do óvulo ao interior do útero, bem como dos espermatozóides até os óvulos. Os critérios legais, conforme Lei do Planejamento Familiar, para realização deste procedimento são: mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos, ou com pelo menos dois filhos vivos; desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

Procedimento para coleta e análise de dados

Observado grande número de multíparas e gravidezes indesejadas nas puérperas da região do Samaritá, foi desenvolvido e aplicado questionário para comprovar sua relação direta com o mau uso dos contraceptivos fornecidos e com a dificuldade em agendar consultas médicas.

Tal questionário, anexado abaixo, foi composto de perguntas de resposta única para descrição do perfil sócio econômico da população estudada, para entendimento dos antecedentes obstétricos e avaliação dos métodos contraceptivos atualmente utilizados; além de perguntas dicotômicas para avaliação do conhecimento destas sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e realização de consulta de puerpério.

Questionário Gestantes e Puérperas:

- Antecedentes pessoais:

Nome: _____ Prontuário: _____

Idade: _____ Cor: Amarela () Branca () Parda () Preta ()

Bairro onde vive: _____

Relacionamento atual: Com parceiro fixo () Sem parceiro fixo ()

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo ()

Ensino médio incompleto () Ensino médio completo ()

Ensino superior incompleto () Ensino superior completo ()

- Antecedentes obstétricos:

Idade na 1ª gestação: _____

Número total de gestações: _____

Tem desejo de ter mais filhos?: Sim () Não ()

Sabe o que é Planejamento Familiar? Sim () Não ()

- Sobre os contraceptivos oferecidos na UBS para puérperas:

Sabe o que é contracepção? Sim () Não ()

Qual o seu contraceptivo atual? _____

Sabe o que é preservativo? Sim () Não () Usaria? Sim () Não ()

Sabe o que é depo provera (injeção trimestral)? Sim () Não ()

Acha que depo provera engorda? Sim () Não () Usaria?: Sim () Não ()

Sabe o que é Norestin (Minipílula)? Sim () Não () Usaria?: Sim () Não ()

Sabe o que é DIU? Sim () Não () Colocaria um DIU? Sim () Não ()

Sabe o que é laqueadura tubária? Sim () Não () Deseja fazer laqueadura tubária? Sim () Não ()

- Sobre a consulta de puerpério:

Teve consulta com enfermeira? Sim () Não ()

Teve consulta com médica? Sim () Não ()

Declaro que concordei em participar do questionário acima: _____

Declaro que as informações contidas são confidenciais. _____

São Vicente ____/____/____

Análise de dados

No período de dezembro de 2018 a janeiro de 2020 foram atendidas 73 puérperas na UBS do Samaritá. Destas, apenas 36 foram localizadas e portanto, questionadas.

Com base nas respostas fornecidas, notou-se que predominam puérperas entre 21 e 30 anos, de cor parda, com ensino fundamental incompleto e parceiros fixos, estas residem em nove bairros distintos, das quais, 72% são oriundas do Samaritá (Gráfico 1-5).

Em relação aos antecedentes obstétricos, observou-se que 75% são múltiparas (Gráfico 6) e 72% tiveram sua primeira gestação antes dos 20 anos de idade (Gráfico 7). De todas as puérperas avaliadas, 83% demonstraram desejo de não ter mais filhos (Gráfico 8) e apenas 58% sabem o que é planejamento familiar (Gráfico 9).

Ao serem questionadas sobre métodos contraceptivos, todas afirmaram saber o que significa contracepção, apesar de 25% não estar em uso de nenhum método no momento da aplicação do questionário. Dentre as que utilizam algum contraceptivo fornecido pelo SUS, 44% fazem uso de injeção trimestral, 14% de minipílula, 11% realizaram laqueadura tubária e 3% fazem uso de preservativo.

Constatou-se ainda, no que se refere ao seu conhecimento sobre os métodos fornecidos, que 100% sabe o que é preservativo e laqueadura tubária, 66% sabe o que é depo provera ou injeção trimestral, 30% sabe o que é norestin ou minipílula e 72% sabe o que é DIU. Destas, 83% faria uso de injeção trimestral, 94% faria uso de minipílula, 50% faria uso de DIU e 67%

faria laqueadura tubária, todas afirmaram que usariam preservativo.

Com relação a sua consulta de puerpério, 39% passaram em atendimento apenas com a enfermeira, 44% passaram em atendimento com enfermeira e médica e 17% não retornaram para atendimento na UBS.

Cumpramos ressaltar que, para as puérperas que não detinham conhecimento sobre algum método contraceptivo supramencionado, foram fornecidas informações básicas sobre cada um deles, com o intuito de torná-las aptas a responder de forma eficiente o questionário.

Durante a aplicação do mesmo, surgiram algumas dúvidas e questionamentos por parte das entrevistadas que provaram-se relevantes a este trabalho e serão, portanto, mencionadas.

Das que utilizam minipílula ou injeção trimestral, 83% afirmaram que não tomam o medicamento com a frequência indicada, por se esquecerem, fato este que reduz a eficácia contraceptiva dos mesmos. Das que não utilizariam a injeção trimestral, 33% não o fariam apenas por acreditar que esta leva ao aumento de peso.

As 50% que afirmaram que não aceitariam a colocação de DIU, alegaram ter medo, preconceito ou falta de confiança neste método.

24 das 36 entrevistadas, manifestaram desejo de realizar laqueadura tubária. Destas, 21 preenchem os critérios do MS, porém apenas três conseguiram realizar o procedimento pelo SUS. Uma delas realizou o procedimento em atendimento particular.

As que passaram em consulta apenas com a enfermeira afirmaram que não conseguiram marcar consulta de puerpério com médico por excesso de pacientes previamente agendados. Das que receberam atendimento pela enfermeira e também pela médica, 12% afirmaram que suas consultas ocorreram como demanda espontânea no momento da consulta de puericultura de seus recém-nascidos.

Concluiu-se portanto que há significativa falta de conhecimento em relação a alguns dos métodos contraceptivos por parte das puérperas e que há uma desorganização na UBS, principalmente no que se refere a consulta de puerpério. Tendo isso em vista e com intuito de melhorar a situação acima descrita, foi criado um plano de ação.

RESULTADOS ESPERADOS

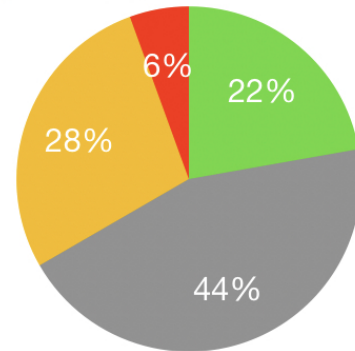
Conclusão

Desse modo, analisando a situação em sua totalidade, faz-se claro que existe um problema de organização no atendimento das puérperas do Samaritá, bem como um déficit importante de conhecimento quanto a contraceptivos no local. Torna-se então evidente que a aplicação do plano de ação seria uma forma eficiente de solucionar o problema de agendamento de consultas puerperais assim como de otimizar e facilitar o entendimento das mesmas quanto aos métodos contraceptivos.

Anexos

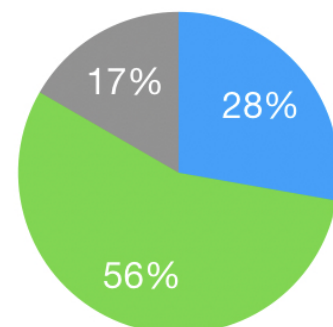
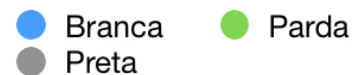
Idade

Puérperas	36
< 15 anos	0
15-20 anos	8
21-30 anos	16
31-40 anos	10
> 40 anos	2



Cor

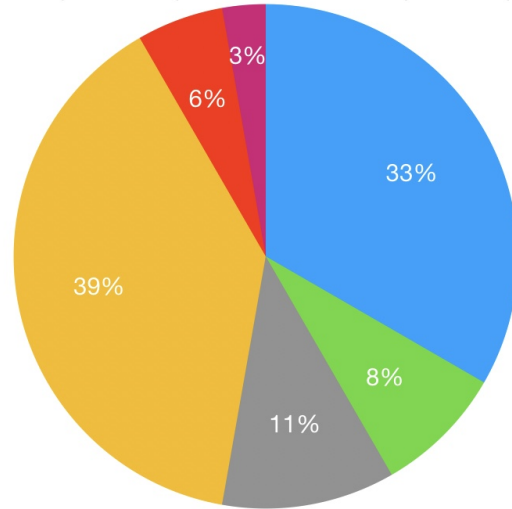
Puérperas	36
Branca	10
Parda	20
Preta	6



Escolaridade

Puérperas	36
Ensino Fundamental Incompleto	12
Ensino Fundamental Completo	3
Ensino Médio Incompleto	4
Ensino Médio Completo	14
Ensino Superior Incompleto	2
Ensino Superior Completo	1

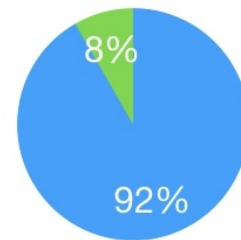
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo



Estado Civil

Puérperas	36
Parceiro Fixo	33
Sem Parceiro Fixo	3

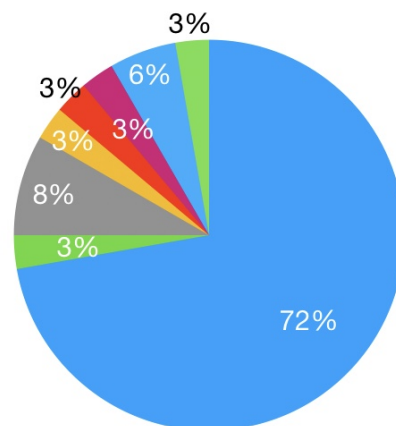
- Parceiro Fixo
- Sem Parceiro Fixo



Bairro Onde Mora

Puérperas	36
Samaritá	26
Fazendinha	1
Vila Ema	3
Vila Iolanda	1
Quarentenário	1
Portelinha	1
Vila Mathias	2
Gleba	1

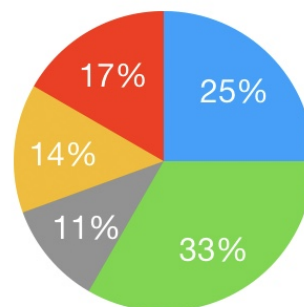
- Samaritá
- Fazendinha
- Vila Ema
- Vila Iolanda
- Quarentenário
- Portelinha
- Vila Mathias
- Gleba



Número de Gestações

Puérperas	36
1	9
2	12
3	4
4	5
> 4	6

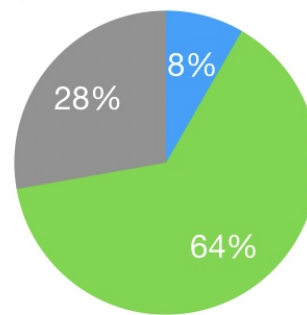
● 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● > 4



Idade na 1a Gestação

Puérperas	36
< 15 anos	3
15-20 anos	23
21-30 anos	10
31-40 anos	0
> 41 anos	0

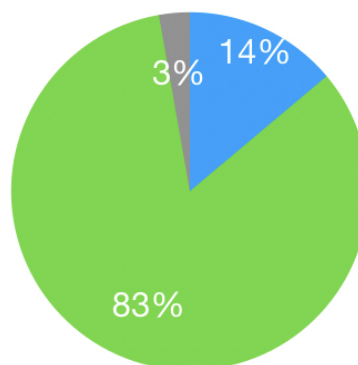
● < 15 anos ● 15-20 anos
● 21-30 anos ● 31-40 anos
● > 41 anos



Deseja Mais Filhos

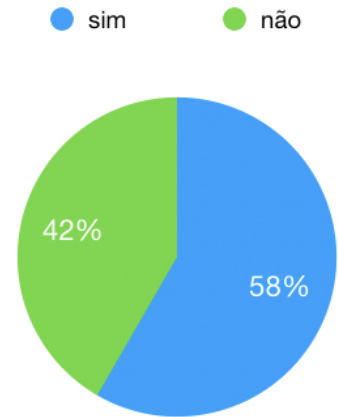
Sim	5
Não	30
Não Sabe	1

● Sim ● Não ● Não Sabe



Sabe o que é planejamento familiar?

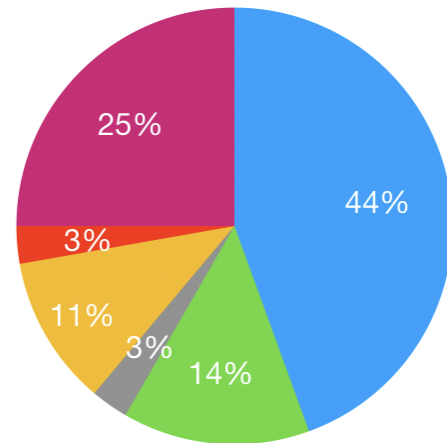
sim	21
não	15



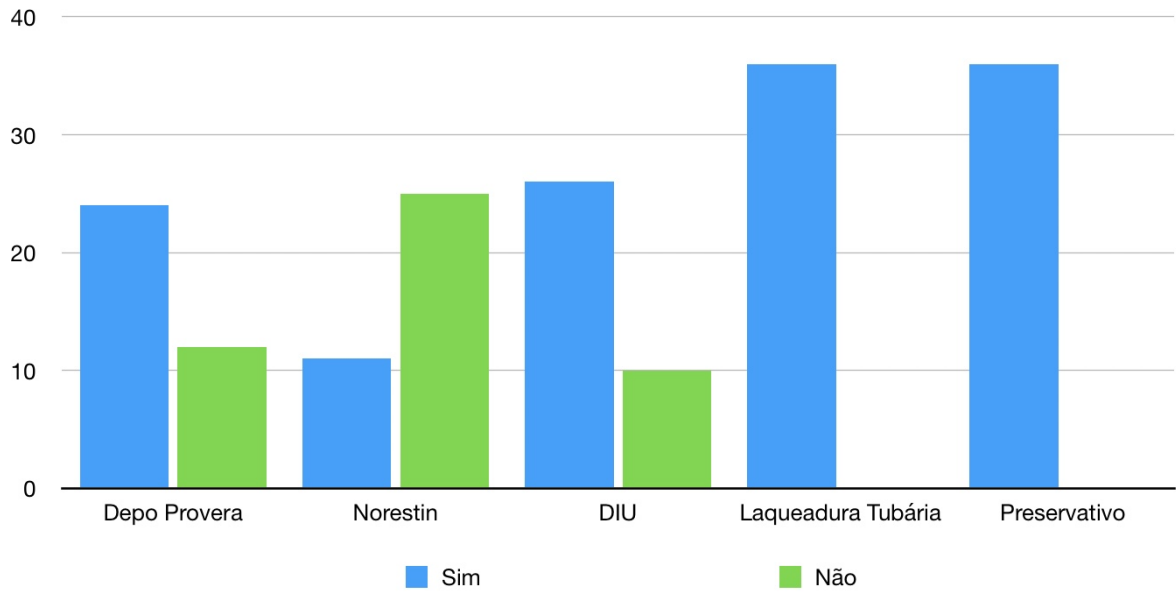
Contraceptivo Atual

Depo Provera	16
Norestin	5
Serazette	1
Laqueadura Tubária	4
Preservativo	1
Nenhum	9

● Depo Provera ● Norestin
● Serazette ● Laqueadura Tubária
● Preservativo ● Nenhum



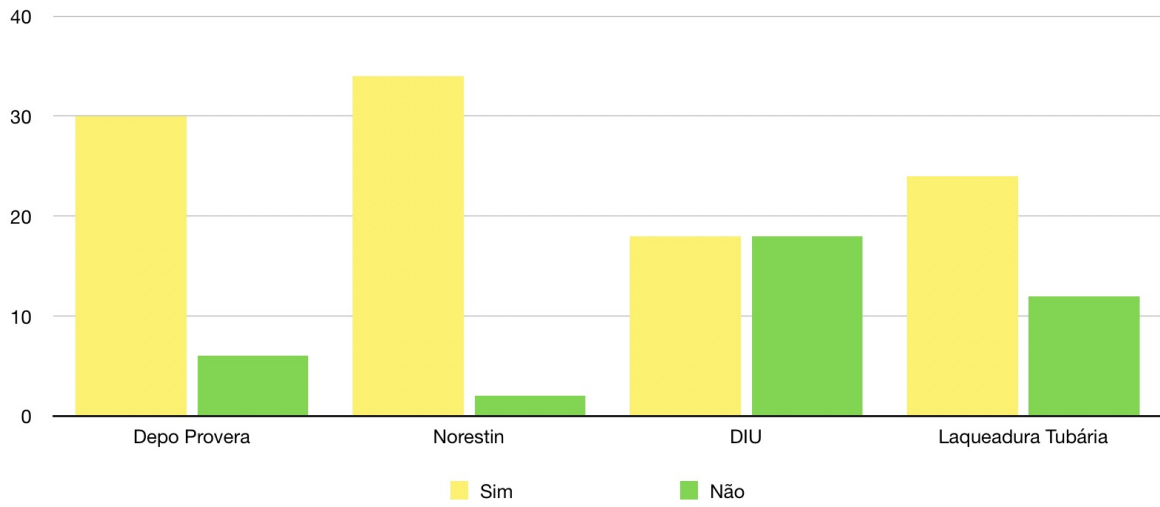
Compreensão sobre os contraceptivos oferecidos pelo SUS para puérperas



Compreende o que é?

	Sim	Não
Depo Provera	24	12
Norestin	11	25
DIU	26	10
Laqueadura Tubária	36	0
Preservativo	36	0

Aceitaria o método contraceptivo proposto



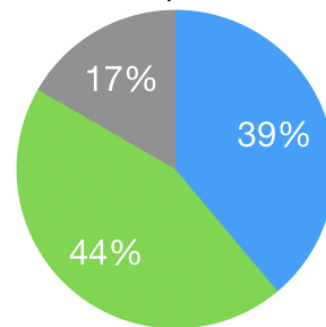
Aceitaria o método contraceptivo proposto?

	Sim	Não
Depo Provera	30	6
Norestin	34	2
DIU	18	18
Laqueadura Tubária	24	12
Preservativo	36	0

Compareceram a Consulta de

Apenas com enfermeira	14
Enfermeira + Médica	16
Não Compareceram	6

- Apenas com enfermeira
- Enfermeira + Médica
- Não Compareceram



REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1053-1064, jun, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf>. Acesso 22 de janeiro de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/> Acesso em: 16 de janeiro de 2020.

Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Lei de planejamento familiar, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 14 de janeiro de 2020.

Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicações/cadernos> >. Acesso em: 15 janeiro de 2020.

Ministério da Saúde. Lei no 13.257 de 08 DE MARÇO DE 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em 22 de janeiro 2020.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde.2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso 20 de janeiro de2020.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Planejamento Familiar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso 13 de janeiro de 2020.

Ministério da Saúde. Protocolo de atenção á saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://secure.unicef.org.br/>. Acesso 16 de janeiro de 2020.

Ministério da Saúde, Portaria No 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/> Acesso 20 de janeiro de 2020.Acesso 24 de janeiro de 2020.

CASTANHO, Maria Amélia Belomo. Planejamento familiar: o estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba. Juruá Editora. 2014.

COSTA, A. M. PAISM: uma política de assistência integral à saúde da mulher a ser resgatada. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução; 2002.

Ministério da Saúde. Portaria No 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso19 de janeiro de 2020

Ministério da Saúde. UNICEF. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/guia-dos-direitos-da-gestante-e-do-bebe>

GIL, A. C. Como elaborar projeto de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRAMSCI, A. Concepção dialética da história. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

MORAES FILHO, OBM. Puerpério normal e amamentação. In: Ginecologia & Obstetrícia.

Recife: Edupe, 2006, p 653-658.

MONTENEGRO, CAB & REZENDE FILHO, J. O puerpério. In: Rezende Obstetrícia. 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010, p 291-295.

LIMA, LRM & VAZ, SNDA & PARTATA, AK. Contracepção medicamentosa em situações especiais. Revista Científica do ITPAC. Volume 4. Número 2. Abril, 2011. Publicação 5.

ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 4ª edição. Editora Manole. 2020.