



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



VIRGÍNIA ARAÚJO MARQUES

EXECUÇÃO DE REUNIÕES SEMANAIS COM PARTICIPAÇÃO
SOCIAL COMO ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE NO
PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA.

GOIÂNIA / GO

2015

VIRGÍNIA ARAÚJO MARQUES

**EXECUÇÃO DE REUNIÕES SEMANAIS COM PARTICIPAÇÃO
SOCIAL COMO ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE NO
PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof.^(a) Renata Terumi Yassuda

GOIANIA / GO

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão da especialização em atenção básica em saúde da família aos meus pais, meus irmãos, meus familiares, meu namorado e meus amigos que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal Do Mato Grosso do Sul, pela oportunidade de fazer o curso. A minha orientadora, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. E todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, os meus agradecimentos.

EPIGRAFE

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso,
mas o que ele se torna com isso.” John Ruskin

RESUMO

O programa de Planejamento Familiar tem como objetivo ampliar o acesso das mulheres, homens e casais às informações sobre os métodos contraceptivos e a técnica de utilização dos mesmos, prevenindo gestações indesejadas, abortamentos e processos de adoecimento. Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de propor uma nova rotina / protocolo de atendimento para o Programa de Planejamento Familiar na Equipe de Saúde da Família do Jardim Boa Esperança, localizado em Aparecida de Goiânia, Goiás. A fim de atingir esse objetivo, e tendo como cenário a esta Unidade Básica de Saúde (UBS), foram desenvolvidas as seguintes atividades: análise dos prontuários, reunião com equipe 13, capacitação dos ACS's das equipes 13 e 30, confecção do questionário sobre planejamento familiar, reunião com gestor da secretaria de saúde sobre proposta do serviço de assistência social realizar atendimento dentro das unidades e reuniões durante grupo de planejamento familiar. Tem-se a expectativa de que a implantação dessa nova rotina de planejamento familiar possa diminuir o número de gestações na adolescência e gestações não planejadas, utilizando para isso informação quanto à escolha de métodos anticoncepcionais e facilitando o acesso aos métodos contraceptivos.

Palavras-chave: planejamento familiar, estratégia de saúde em família, métodos contraceptivos.

ABSTRACT

The Family Planning program aims to expand the access of women, men and couples to information on contraceptive methods and the use of the same technique, preventing unwanted pregnancies, abortions and disease processes. In this light, felt the need to propose a new routine / care protocol for the Family Planning Program in the Family Health Team Jardim Boa Esperança, located in Aparecida de Goiânia, Goiás. In order to achieve this goal, and against the backdrop of this Basic Health Unit (BHU), the following activities were carried out: analysis of medical records, meeting with staff 13, training of ACS's teams 13/30, family planning on the questionnaire preparation, meeting with office manager health on a proposal from the welfare office perform service within units and meetings for family planning group. The expectation that the family planning new routine deployment can reduce the number of pregnancies has in adolescents and unplanned pregnancies, making use of information regarding the choice of contraceptive methods and facilitating access to contraception.

Keywords: family planning, health strategy in family, contraceptive methods.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1. Introdução.....	09
1.2. Objetivos.....	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO 01.....	20
ANEXO 02.....	21

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1. Introdução

Durante a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, registrou-se o entendimento do Planejamento Familiar (PF) como de livre escolha das pessoas. A Carta Magna, no artigo 226, parágrafo 7, determina que seja função do Estado disponibilizar recursos “educacionais e científicos” para viabilizar o exercício deste direito. Em 1996, a Lei n.º 9.263 regulamenta o planejamento familiar. O artigo 2º desta lei define o PF como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo proibida a utilização das ações a que se refere para qualquer tipo de controle demográfico¹.

Até a década de 1970, as políticas públicas com relação à saúde das mulheres se preocupavam com a função de procriação e eram traduzidas em cuidados ao ciclo grávido-puerperal com ênfase na visão da mulher como mãe² constituindo o modelo materno-infantil. Com o aprofundamento da crise do setor saúde e com o movimento da “Reforma Sanitária” surgem condições para o questionamento do modelo de atenção à saúde da mulher. Em 1983 é criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) como proposição do movimento feminista, resultante de sua crítica ao modelo materno-infantil a partir da perspectiva de gênero. Desta forma, é incorporado um novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, centrado no conceito de saúde integral e com ênfase na função educativa dos serviços³.

Mesmo com a redução das taxas de fecundidade no Brasil nas últimas três décadas e com os métodos contraceptivos (MC) disponíveis, inclusive de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda são observados altos índices de gestações não planejadas no país, sobretudo em regiões com condições socioculturais desfavoráveis⁴.

Um dos pontos fundamentais para a efetividade das ações do PF é o acesso às informações que possibilite ao indivíduo condições de realizar escolhas

conscientes a partir da sua realidade³ e, de tal forma, que promova o desenvolvimento da sua autonomia, resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde.

Como todo processo de saúde ou doença, a gravidez desenvolve-se dentro de um contexto sociocultural, o qual determina sua evolução e ocorrência⁵. A falta de planejamento e também a precocidade das gestações podem comprometer a trajetória social, educacional e econômica das famílias, frequentemente gerando um ciclo vicioso, onde baixos índices de desenvolvimento associam-se ao aumento inadvertido das famílias, que por sua vez, tende a agravar as condições socioeconômicas⁶. Gestações não planejadas também estão associadas à depressão pós-parto, gravidez na adolescência e aumento da prática de aborto, mobilizando recursos consideráveis do estado.

Na UBS Jardim Boa Esperança há alto índice de gestações na adolescência, sendo a grande maioria de gestações não planejadas. De acordo com dados do SISPRENATAL, a unidade possui uma média de 22-25 atendimentos de gestantes da região por mês, sendo um total de 43 gestantes atualmente. 48% delas encontram-se na faixa de 18 e 35 anos, 40% entre 13-18 anos e 12% acima de 35 anos.

A atuação em uma Unidade Básica de Saúde trouxe o interesse sobre o tema Planejamento Familiar a partir da percepção pessoal de que, na UBS 13/30 do Jardim Boa Esperança em Aparecida de Goiânia-GO, existem vários indicadores de saúde desfavoráveis em relação à Saúde da Mulher, tais como alta incidência de gestações não planejadas, alto número de gestação na adolescência e pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos por parte da população.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo geral:

- Identificar e analisar o planejamento familiar realizado pelas gestantes atendidas na UBS 13/30 do Jardim Boa Esperança situada em Aparecida de

Goiânia-GO, a fim de reduzir o número de gestações na adolescência e gestação não planejadas, associadas a maior número de morbidade e mortalidade em mulheres.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Aplicar estratégias de educação em saúde e reprodução humana para grupo de planejamento familiar realizado semanalmente na unidade.

- Diminuir o número de gestações na adolescência e gestações não planejadas, utilizando para isso informação quanto à escolha correta dos métodos contraceptivos e criando meios menos burocráticos de acesso aos mesmos.

- Justificativa: alto índice de gestações na adolescência e gestações não planejadas, condições associadas a morbidades, principalmente no âmbito de saúde mental, e aumento nos casos de desajuste familiar, abandono escolar, baixa condição socioeconômica e cultural da população.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

No primeiro momento foi feita revisão de prontuários das 43 gestantes da unidade a fim de realizar um levantamento sobre o perfil das gestações. Foi encontrado um total de 37 gestantes que tiveram gestação não planejada, ou seja, 86% do total. Destas, 72% são pacientes que se encontram na faixa etária de 14-18 anos. Apenas 09 gestantes eram primíparas, 11 delas estavam na segunda gestação e as outras 23 restantes já possuíam 02 ou mais filhos.

A partir dos dados coletados, foram feitas reuniões entre a equipe a fim de estabelecer temas e medidas eficazes de PF, que forneça aos indivíduos condições de realizar escolhas conscientes a partir de suas realidades. Os principais temas levantados foram: formas de esclarecimento sobre contracepção e dificuldades de acesso aos métodos anticoncepcionais por parte dos pacientes.

O programa Planejamento Familiar garante às famílias a liberdade de opção, a utilização voluntária e responsável de métodos contraceptivos por parte do casal⁷. Neste inclui também a estratégia de acolhimento, educação em saúde, acompanhamento dos usuários e o relacionamento interpessoal, consultas médicas e de enfermagem e a prescrição do método anticonceptivo⁷.

Vale ressaltar que o Planejamento Familiar não deve estar focado apenas nos aspectos da anticoncepção ou do controle da fecundidade, mas também nas prevenções de doenças sexualmente transmissíveis e riscos à vida da mulher ou do futuro conceito⁷.

Desta maneira, entende-se que esta é uma estratégia direcionada para adultos e adolescentes (mulheres e homens) e atualmente apresenta-se em formato de programa, devendo ser desenvolvida por profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Isto porque esses profissionais exercem suas atividades tendo como foco a família e baseado no vínculo com a comunidade. Sendo assim, muitos mitos que acompanham a questão da contracepção podem ser minimizados com ações efetivas da Equipe de Saúde da Família.

Diante disto, foi realizada uma capacitação ministrada por mim, com participação de duas enfermeiras, para todos ACS's da unidade. Durante a

capacitação, houve explicações sobre os principais métodos contraceptivos disponíveis para população local, que são: os métodos de barreira (condom masculino e feminino, diafragma), métodos hormonais (anticoncepcionais orais, injetáveis mensais e injetáveis trimestrais), DIU de cobre e os métodos definitivos (laqueadura e vasectomia). Também foi solicitado aos ACS's que os mesmos promovam uma maior divulgação dos grupos de PF que são realizados semanalmente na unidade.

Além disso, para os grupos de PF, que são compostos pela população adscrita e com participação média de 15 integrantes, sendo maioria do sexo feminino, entre 15 e 35 anos de idade, foi confeccionado um modelo de formulário que seria posteriormente aplicado com todos os pacientes. Desta forma, seria possível identificar o perfil dos usuários que participam do grupo. O modelo de formulário pode ser representado no anexo 01.

O formulário modelo foi aplicado em cinco grupos de PF. Os pontos observados a partir dos dados coletados nas entrevistas seguem abaixo:

- A prevalência de mulheres no grupo: isto reflete a necessidade de estimular e facilitar a participação masculina no programa.
- O método contraceptivo mais utilizado é o anticoncepcional hormonal injetável.
- 14% das gestantes entrevistadas estavam abaixo dos 18 anos.
- Baixa aderência na utilização da camisinha: dentre os motivos apontados para esta baixa utilização estão as dificuldades para o uso e indisponibilidade de preservativos na unidade de saúde.
- A laqueadura foi considerada uma alternativa confiável e segura de evitar uma nova gravidez
- O DIU é o método menos utilizado pelos participantes da pesquisa. O desconhecimento sobre a forma de acesso a este método foi apontado como o responsável pela baixa utilização.

Como base nas oportunidades de melhorias observadas, foi definido um plano estratégico para reverter o quadro descrito. Uma das medidas foi a instalação de um painel com os números de telefones para realização de laqueadura e

vasectomia fornecidos pelo SUS, na recepção da unidade. Além disto, foi solicitado junto à Secretaria de Saúde que o serviço de assistência social se deslocasse mensalmente até as unidades de saúde para iniciar o processo de esterilização definitiva. Também foi requisitado junto ao órgão que houvesse uma maior disponibilidade e uma maior abrangência na distribuição dos métodos anticoncepcionais, bem como o fornecimento de material didático e folhetos explicativos sobre PF, os quais seriam distribuídos pelos ACS's em todas as residências da área abrangente. Quanto à baixa aderência ao uso do DIU, foi determinado que em todos os grupos de PF fosse ressaltado que este método é uma alternativa viável de longa duração, reversível e de fácil acesso através do SUS.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

As atividades do projeto de intervenção realizadas e concluídas foram:

1. Análise dos prontuários.
2. Reunião com equipe 13.
3. Capacitação dos ACS's das equipes 13 e 30.
4. Confecção do questionário sobre planejamento familiar
5. Realização de reunião com gestor da secretaria de saúde para discussão da proposta de atendimento do serviço de assistência social dentro da unidade.
6. Realização de reuniões durante grupo de planejamento familiar.
7. Análise dos dados finais do projeto de intervenções.

O projeto de intervenção foi desenvolvido com apoio de toda equipe multidisciplinar de ambas as equipes da UBS Jardim Boa Esperança, equipe 13 e equipe 30. As etapas do projeto foram coordenadas por mim, com auxílio das duas enfermeiras da unidade, sempre atentando-nos aos auxílios, as opiniões e a todas as sugestões da equipe e também da população local. Após o término da primeira etapa do projeto, constituída pelas etapas de 1 a 5, foi realizada uma reunião para consolidação e listagem dos temas a serem abordados nas reuniões semanais. Os temas propostos para as primeiras cinco reuniões realizadas foram:

- Abordagem geral sobre planejamento familiar, explicando seus fundamentos e direitos legais das famílias,
- Anticoncepcionais hormonais,
- Vasectomia,
- Anticoncepção definitiva,
- Importância participação do homem nos grupos de planejamento familiar.

As palestras sobre os temas propostos foram realizadas de forma interativa, a fim de incentivar a participação da população e garantir o entendimento do grupo sobre as questões abordadas. As palestras foram ministradas tanto por mim, quanto

pelas enfermeiras, juntamente com a presença dos ACS's.

Durante o desenvolvimento e desenrolar do projeto, houve grande expectativa quanto aos resultados. Isto devido ao desenvolvimento de um adequado plano de ação para nortear todas as etapas do trabalho. Estas foram sendo cumpridas dentro do prazo e atingindo os objetivos estabelecidos.

Com as ações implantadas, observou-se um aumento de 28% no número de integrantes no grupo de PF. Esse incremento está relacionado com a maior divulgação e estimulação por parte da equipe à participação social nos grupos semanais. Em se tratando de preservativos masculinos, houve um aumento da sua disponibilidade na unidade de saúde, e sua disposição foi realocada um local reservado e de fácil acesso aos usuários. Também se observou que a procura por atendimentos a mulheres que desejam aderir a algum método contraceptivo dobrou durante as duas semanas de aplicação do PI, passando de 3 consultas semanais para o número de 6 consultas.

Com relação aos itens requisitados junto à Secretaria de Saúde, como respostas positivas temos que a quantidade de anticoncepcionais injetáveis fornecidos aumentou em 12%. Entretanto, no que se refere à solicitação da presença do serviço de assistência social mensalmente na unidade, até o momento não obtivemos nenhuma resposta concreta. O órgão apenas declarou que trabalharia a fim de atender a solicitação, não dando, contudo, um prazo para a realização desta ação.

Apesar dos esforços já realizados, não houve resultados positivos quanto à aderência de homens à vasectomia. Os mesmos ainda creditam ao método a possibilidade de impotência sexual após a realização do procedimento. Com base nisto, existe a necessidade de conscientizar a população masculina quanto à facilidade da execução do procedimento e suas consequências inerentes.

A análise de dados do projeto, foi satisfatória em relação aos dados e observações coletados através da aplicação dos formulários, exceto quanto ao aumento de participação masculina nos grupos de PF.

As etapas já realizadas encontram-se dentro dos prazos estipulados pela equipe (cronograma em anexo). O que se percebe é a necessidade de dar continuidade com os esforços para garantir o acolhimento e efetividade do

planejamento familiar na região e dessa forma, atingir o objetivo final de redução do número de gestações não planejadas e gestações em menores de idade na unidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até a realização da sexta etapa deste trabalho pode-se concluir que o planejamento familiar é de extrema relevância para a sociedade, possibilitando uma melhor qualidade e perspectiva de vida para as famílias. Foi possível observar que poucos homens participavam ativamente das questões familiares. Como estratégia para obter a adesão dos homens ao planejamento familiar, implantaremos um grupo de atenção à saúde do homem e um dia de atendimento de planejamento familiar exclusivo para os homens. Nota-se que em todas as entrevistas os participantes do grupo utilizavam métodos contraceptivos que são distribuídos gratuitamente nas UBS's, mostrando assim a importância desta oferta pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A distribuição de métodos de barreira nas UBS's possibilita que os usuários tenham a oportunidade de prevenir-se tanto da gravidez indesejada, quanto para doenças sexualmente transmissíveis. Contudo, o serviço prestado pela unidade ainda carece de aprimoramento, tanto em relação à falta de métodos contraceptivos, quanto no que se refere a ações voltadas para a conscientização da população local. Desta maneira, a logística de distribuição dos métodos deveria ser revista pela secretaria municipal de saúde de forma a atender adequadamente a demanda local. Uma alternativa para promover uma maior conscientização da população seria a capacitação de profissionais voltados à divulgação destas informações de contracepção.

O tema planejamento familiar é complexo, deve ser mais valorizado e discutido tanto com mulheres como com homens, principalmente pela possibilidade de proporcionar uma melhor qualidade de vida conjugal e familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcione C, Lilian R, Alexandre F, Edleide X. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. R Baianade Saúde Pública 2013 Jan/Mar;37(1):74-86.
2. Costa, AM Aquino, EL. Saúde da Mulher na Reforma Sanitária, In Costa, AM, Merchán-Hamann, E, Tajer, D. organizadores, Saúde, Equidade e Gênero: Um Desafio Para as Políticas Públicas. Brasília- DF: Editora Universidade de Brasília, 2000, 181- 202.
3. Flávia MA. Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades da Família do Município de Campina Grande-PB. Monografia [Especialista em Saúde da Família] - Universidade Estadual da Paraíba - PB; 2004.
4. Sidney MV. Planejamento familiar na Estratégia de Saúde da Família. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
5. Gigante, DP. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. Rev. saúde pública; 42(supl.2): 42-50, dez. 2008.
6. Vieira, LM. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. Ciênc.saúde coletiva [online], vol.12, n.5, pp. 1201-1208, 2007.
7. Brasil. Ministérios da Saúde. Planejamento familiar: manual para o gestor. Série Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2002.

ANEXO 01

PLANEJAMENTO FAMILIAR

QUESTIONÁRIO:

1. Qual a sua idade?
2. Sexo? () masculino () feminino
3. Quantos filhos você tem?
4. Você está esperando um filho?
5. Se sim, seu filho foi planejado? () sim () não
6. Você já fez uso de algum desses métodos anticoncepcionais?
() pílula () injeção () DIU () camisinha () vasectomia
() laqueadura.
7. Qual destes métodos acima você considera mais seguro?
8. Você conhece todas essas formas de se evitar uma gravidez?
9. Homens: você faria vasectomia?
10. Se não, por quê?
11. Você pretende ter mais filhos?
12. Mulheres: você faria laqueadura?

ANEXO 2

CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO

ETAPAS	DATAS
1. Análise dos prontuários.	30/07 – 07/08/14
2. Reunião com equipe 13.	04/09/14
3. Capacitação dos ACS's das equipes 13 e 30.	19/09/14
4. Confeção do questionário sobre planejamento familiar.	01/10 – 03/10/14
5. Realização de reunião com gestor da secretaria de saúde para discussão da proposta de atendimento do serviço de assistência social dentro da unidade.	24/10/14
6. Realização de reuniões durante grupo de planejamento familiar.	Semanais realizadas nas quintas-feiras. Formulário foi introduzido no dia 06/11/14
7. Análise dos dados finais do projeto de intervenções.	09/01 – 28/02/15