

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNASUS) – NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Estratégia para o planejamento familiar no PSF- Mulatão, Itapipoca-ce.

JANES DE FARIA SILVA

ORIENTADOR(A): Dra. Tatiana Monteiro Fiuza

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	02
RESUMEN.....	04
PROBLEMA.....	05
RISCO BENEFÍCIO.....	06
JUSTIFICATIVA.....	08
OBJETIVOS GERAIS.....	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
LOCAL DO ESTUDO.....	11
POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	14
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	15
RECURSOS NECESSARIOS.....	16
RESULTADOS ESPERADOS.....	17
CADERNO EDUCATIVO.....	18
REFERENCIAS.....	19

Introdução

O planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo, a atenção em planejamento familiar deve levar em consideração o contexto de vida de cada pessoa e o direito de todos poderem tomar decisões sobre a reprodução sem discriminação, coerção ou violência.

A paciente tem direito de planejar a vida de acordo com as suas necessidades. O planejamento reprodutivo é um importante recurso para a saúde de homens, mulheres e crianças. Contribui para uma prática sexual mais saudável, possibilita o espaçamento dos nascimentos e a recuperação do organismo da mulher após o parto, melhorando as condições que ela tem para cuidar do filho e realização de outras atividades.

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

Os contraceptivos hormonais são o método reversível mais utilizado pela população feminina brasileira, estima-se 20%. Segundo os últimos dados tem sido utilizado cada dia mais para o planejamento familiar¹ e consiste da associação entre um estrogênio (em geral etinilestradiol) e um progestagênio; ou em apresentações de progestagênio isolado sem o componente estrogênico. Estão disponíveis em diversas formulações e vias de administração (oral, intramuscular, implantes subdérmicos, transdérmica, vaginal e associado a um sistema intrauterino). Agem com a finalidade de bloquear a ovulação, ao inibir a secreção dos hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH); espessam

o muco cervical dificultando a passagem dos espermatozoides; tornam o endométrio não receptivo à implantação e alteram a secreção e peristalse das trompas de falópio.

O climatério é o período fisiológico que se inicia desde os primeiros indícios de falha ovariana, mesmo que os ciclos continuem regulares ou até ovulatórios, e termina na senectude(senilidade). Esta por definição, se inicia aos 65 anos de idade.

A menopausa é definida como a última menstruação devido a falência ovariana. No entanto esta "última menstruação" só pode ser chamada de menopausa após um ano após um ano do seu termino.

RESUMEN

El planeamiento familiar es un derecho sexual y reproductivo, la atención en planeamiento familiar se debe llevar en consideración el contexto de vida de cada persona y el derecho de todos puedan tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación, coerción y violencia.

Las personas tienen el derecho de planear la vida de acuerdo con sus necesidades. El planeamiento reproductivo es un importante recurso para la salud del hombre, mujeres y niños. Contribuye para una práctica sexual más saludable, posibilitando mejor el tiempo de los nacimientos y la recuperación del organismo de la mujer pos el parto, mejorando las condiciones que ella tiene para cuidar a su hijo y realizar otras actividades.

El planeamiento familiar es un conjunto de acciones que regulan la fecundidad garantizando los derechos iguales de constitución, limitación u aumento de la prole por la mujer, por el hombre o por el casal. En este sentido, se entiende que la responsabilidad se debe ser compartida entre los 2 partners para que esta acción sea bien sucedida, generando así el impacto esperado. Pues el planeamiento familiar es fundamental en la dignidad humana y en la paternidad responsable.
(Coelho 2005)

Los contraceptivos hormonales son los métodos reversibles más utilizados por la población femenina brasileña, se estima el 20%. Según los últimos datos están siendo utilizados cada día más para el planeamiento familiar y consiste en asociación entre un estrógeno (etinilestradiol) y una progesterona, o solamente la presentación de progestageno aislado sin componentes estrogénico.

Están disponibles en diversas formulaciones y vías de administración (oral, intramuscular, implantes subdérmicos, transdérmicos, vaginal y asociado a un sistema intrauterino). Actúan con la finalidad de bloquear la ovulación al inhibir la secreción de los hormônios

folículos-estimulantes (FSH) y luteinizante (LH), espesan el moco cervical dificultando el pasaje de los espermatozoides, deja el endometrio no receptivo a la implantacion y alteran la secrecion y peristalsis de las trompas de falopio.

El es el período fisiológico que se inicia desde los primeros indicios de fallo del ovario, mismo que los ciclos continuen regulares o ovulatorios y termina en la senectud. Esa a la vez se inicia a los 65 años de edad.

La menopausa es definida como la ultima menstruacion debido a la falencia ovariana. Por lo tanto la ultima menstruacion solo puede ser llamada de menopausa un año despues de su termino.

El planeamiento familiar es un derecho sexual y reproductivo, la atencion en planeamiento familiar se debe llevar en consideracion el contexto de la vida de cada persona y el derecho de todos poderen tomar decisiones sobre la reproduccion sin discriminacion o violencia.

Problema

Observamos no processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Mulatão, distrito do Deserto, grande dificuldade em organizar o uso de anticoncepcional adequado para cada tipo de situação, já que essas pacientes nunca tinham sido abordadas com a atenção necessária e não comparecem com frequência nos dias de consultas marcadas.

Nessa localidade também são atendidas pacientes em uso de terapia de reposição hormonal (TRH) que contém uma associação de estrógeno e progesterona.

Uma das maneiras de diminuir os incômodos causados pela menopausa é através da terapia de reposição hormonal; A terapia de reposição hormonal feminina consiste na toma de hormônios (sintéticos ou naturais) para substituir o estrogênio e a progesterona que os ovários deixam de produzir na menopausa.

O tempo de tratamento vai depender do organismo de cada mulher, mas há uma média de 2 anos ininterruptos de reposição para aquelas que desejam combater os sintomas da menopausa e um período de aproximadamente 5 anos para aquelas que desejam também diminuir o risco de osteoporose e de doenças cardiovasculares.

O estrógeno utilizado nessas preparações pode ser natural (estradiol, por exemplo), sintético (etinilestradiol, por exemplo) ou conjugados equinos. Os estrógenos presentes nas preparações orais são geralmente associados a um progestágeno relacionado estruturalmente ou à progesterona ou à testosterona, sendo o acetato de medroxiprogesterona o mais comumente utilizado.

O uso incorreto dos anticoncepcionais apresenta alguns riscos e crenças populares.

Efeitos colaterais dos anticoncepcionais.

1- Sangramento de escape

Sangramentos escape, ou seja, perdas sanguíneas pela vagina fora do período menstrual, são o efeito colateral mais comum dos contraceptivos orais. O sangramento de escape não indica falha na eficácia da pílula nem é considerado uma menstruação fora de hora. Ele geralmente ocorre nos primeiros ciclos de uso da pílula pela fragilidade da parede do útero, que costuma tornar-se atrofiado pelo uso do anticoncepcional. Habitualmente, as pílulas com doses baixas de estrogênio são as que mais provocam sangramento de escape. Com o tempo, porém, o sangramento tende a diminuir e desaparecer.

2- Amenorreia – Ausência de menstruação

Amenorreia é o nome dado à ausência de menstruação. A amenorreia nas mulheres que usam pílula pode ser intencional ou não. Nas formas de uso contínuo do anticoncepcional, sem intervalos, a ausência de menstruação é um fato esperado e programado. Porém, a amenorreia também pode surgir nas mulheres que fazem o uso das pílulas clássicas, aquelas com 4 ou 7 dias de pausa no final de cada cartela. Nesta

3- Ganho de peso

Historicamente e popularmente sempre se acreditou que o uso de anticoncepcionais estaria associado a um ganho de peso. É muito comum ouvir histórias de mulheres que afirmam ter engordado após iniciarem a pílula. No entanto, os estudos disponíveis até o momento não confirmam esta relação.

Portanto, a famosa afirmação de que anticoncepcional engorda não possui sustentação científica.

Justificativa

A rotina de atendimento na UBS no MULATÃO, distrito do deserto, se observo uma grande dificuldade em organizar o planejamento familiar adequado para cada tipo de situação.

A necessidade de planejamento familiar nessa localidade é uma prioridade extrema, já que o PSF atende uma grande quantidade de pessoas sendo a maioria mulheres e adolescente sexualmente ativas e sem nenhuma informação a respeito do tema.

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 concepto (BRASIL, 2002).

A utilização voluntária e responsável de métodos anticonceptivos por parte do casal, conforme orientações do Ministério da Saúde. 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 anticonceptivo (BRASIL, 2002).

Osis *et al* (2004) relata que o processo de escolha informada na regulação da fecundidade baseia-se nos princípios de proporcionar bem-estar às pessoas, quanto à sua autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão, enfocando especialmente os direitos sexuais e reprodutivos, na qualidade de direitos humanos individuais.

Ao que parece, com as situações cotidianas, percebe-se que o país ainda sofre com o crescimento desordenado. Não é necessário apurar as buscas para esbarrar em famílias com situação de vida miserável. Registram-se elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, de abortamentos e gestações precoces e tardias. Grande número de brasileiros não recebe acompanhamento e orientações devidas sobre contracepção e controle de natalidade.

Embasados em premissas como essas, muito se têm reivindicado que os programas voltados à regulação da fecundidade incluam sempre um componente educativo, muitas vezes chamado de ação educativa, visando a dar subsídios às pessoas para escolherem de forma livre e informada qual contraceptivo usar, sendo ele um processo consciente pelo qual o casal decide o número de filhos, o espaçamento entre eles e o momento dos nascimentos, previne a gravidez não desejada além da gravidez em mulheres portadoras de patologias graves onde a gestação significaria riscos à saúde da mulher, diminuindo, assim, os índices de mortalidade materna.(COELHO 2006)

Objetivos gerais e específicos

Objetivos gerais:

1-Orientar sobre o uso adequado dos anticoncepcionais na unidade básica de saúde e prevenir a gravidez indesejada.

Objetivos específicos:

1-Reduzir o uso de anticoncepcional em situações que contraindique o seu uso.

2-melhorar o conhecimento das Agentes Comunitárias de Saúde da unidade sobre o uso adequado dos anticoncepcionais.

3-melhorar o conhecimento dos usuários sobre o uso adequado dos anticoncepcionais.

Local do estudo

A População de Itapipoca é de 126 mil, extensão territorial 1614,68 Km², a unidade assiste uma população total de 3.632 habitantes; a equipe de saúde da família atua na UBS Mulatão, no distrito do Deserto, Itapipoca, Ceará.



Fonte: Google Mapas

Fonte: Google Mapas



Equipe de Saúde da Família

A equipe de saúde do mutirão é composta por um Médico, uma Enfermeira, duas Técnicas em Enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde que atendem média de 630 famílias. Conta com o apoio de outros profissionais que atuam na organização da unidade: uma Gerente de Núcleo e dois Auxiliares de Serviços Gerais.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-ESB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde.

População em estudo

Os pacientes submetidos aos estudos são os que comparecem periodicamente a consulta de planejamento familiar no PSF do mulatão no município de Itapipoca, Ceará.

1- **Primeira fase:** estudo transversal, descritivo no qual aplicou-se um questionário no qual foram pré testados e estão aplicados nesse estudo com as seguintes seções: caracterização da entrevista e indicadores socioeconômicos.

As pacientes que assistem a consulta de planejamento e agentes de saúde local, no qual foi abordado o uso adequado do anticoncepcional mais indicado em cada situação.

2- **Segunda fase do estudo:** Formulou-se um panfleto com os mesmos tópicos do questionário aplicado, com as seguintes orientações ao lado de cada tópico: indicações, contra indicações, complicações dos anticoncepcionais. Esse panfleto foi entregue a pacientes e agentes de saúde.

Cronograma

Atividades	Responsáveis	Data para realização e prazo.
Convocar todas as pacientes da consulta de planejamento familiar para um encontro na unidade básica de saúde.	Enfermeira, Auxiliares de enfermagem e Agentes comunitários de saúde.	16.08.2014 até 16.09.2014
Realizar orientação sobre o uso adequado dos contraceptivos.	Enfermeiras, Auxiliares de enfermagem e Médico	Trimestral
Realizar palestras sobre contraceptivos.	Médico	25.03.2015
Realizar panfletos orientados sobre a escolha adequada dos métodos anticoncepcionais	Equipe completa da unidade básica de saúde	04.04.2015

Recursos necessários

Para o estudo foi necessário a disponibilidade de todos os membros da equipe de saúde do PSF-Mulatão. Foi utilizado papel para registro dos dados e os prontuários de cada paciente atendida na consulta de planejamento familiar, sendo esses componentes chave para a realização da pesquisa. Todos os recursos necessários foram disponibilizados pela própria equipe de saúde da família. A demais disso a equipe completa recebeu palestras educativas e atualizadas sobre:

- 1- Legislação sobre planejamento familiar
- 2- Políticas de anticoncepção do SUS
- 3- Métodos contraceptivos (métodos comportamentais, métodos hormonais e anticoncepção de emergência)
- 4- Métodos contraceptivos (métodos de barreira, DIU, amenorreia da lactação (LAM), anticoncepção cirúrgica).

Resultados esperados

*Levar mais informações sobre, indicações e contra indicações dos anticoncepcionais já que a baixa escolaridade, fatores socioeconômicos e crendices populares são abundantes na área.

*Reunião trimestral com agentes comunitários de saúde para verificar a atualização do livro de registros de controle dos usuários.

*Diminuir o número de gravidez não planejada na adolescência, assim como o número de mães adolescentes.

Caderno educativo

*Anticoncepcionais.

Benefícios:

- *evitar gravidez
- *regular o ciclo menstrual
- *reduzir a gestação ectópica
- *melhora a dismenorreia

Contraindicações:

- *gravidez
- *suspeita de gravidez
- *depressão
- *HAS
- *Dm
- *tabagista maior de 35 anos
- * câncer de mama

Reações adversas:

- *sangramento intermenstrual
- *amenorreia
- *aumento de peso
- * acne
- *hirsutismo
- *náuseas e vômitos
- *nervosismo
- *cloasma.

Referência

- 1.Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Granzotto JA, Schwarcz RL. Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada da mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu: CLAP/SMR; 2010. (Publicação Científica, 1562.3). [[Links](#)]
- 2.Costa JSD, D'Elia PB, Moreira MR. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 1996;12(3):339-44. [[Links](#)]
- 3.Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. Relatório sobre o desenvolvimento humano no Brasil 1996. Brasília: PNUD; 1996 [citado 2010 Out 10]. Disponível em: <www.undp.org.br/HDR/Hdr96/rdhb1.htm> [[Links](#)].
- 4.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2003. [[Links](#)]
- 5.Miranda-Ribeiro P, Simão AB, Caetano AJ, Perpétuo IHO, Lacerda MA, Torres ME. Acesso à contracepção e ao diagnóstico do câncer de colo uterino em Belo Horizonte: uma contribuição metodológica aos estudos quanti-quali. Rev Bras Estud Popul. 2007;24(2):341-4. [[Links](#)]
- 6.Foster DG, Hulett D, Bradsberry M, Darney P, Policar M. Number of oral contraceptive pill packages dispensed and subsequent unintended pregnancies. Obstet Gynecol. 2011;117(3):566-72. [[Links](#)]

7.Souza JMM, Pellosso SM, Uchimura NS, Souza F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá – PR. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(5):271-7. [[Links](#)]

8.Borges ALV, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no município de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005;5(2):163-70. [[Links](#)]

9.Poli MEH. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. Sci Med. 2006;16(4):168-71. [[Links](#)]

10.Marinho LFB, Aquino EML, Almeida MCC. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. Cad Saúde Pública. 2009;25 Suppl 2:S227-39. [[Links](#)]

11.Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critérios Brasil de Classificação Econômica: dados com base no levantamento sócio econômico 2006 e 2007. São Paulo: ABEP; 2009 [citado 2010 Out 10]. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/CMS/Utils/FileGenerate.ashx?id=12>>. [[Links](#)]

12.Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM, Gomes FA, Nakano MAS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(n esp):799-805. [[Links](#)]

13.Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(6):1586-94. [[Links](#)]

14.Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1747-60. [[Links](#)]

15.Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Brasil: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996. Rio de Janeiro: BEMFAM-DHS; 1997. [[Links](#)]

16.Berquó E, Cavenaghi S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. Cad Saúde Pública. 2003;19 Supl 2: 441-53. [[Links](#)]

17.Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Pinto Neto AM, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev Saúde Pública. 2006;40(1): 57-64. [[Links](#)]

18.Bahamondes L. A escolha do método contraceptivo. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(5):267-70. [[Links](#)]

19.Potter J, Trussell J, Moreaul C. Trends and determinants of reproductive health service use among young women in the USA. Hum Reprod. 2009;24(12):3010-8. [[Links](#)]

20.Vieira EM, Badiani R, Fabbro ALD, Rodrigues Junior AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2002;36(3):263-70 [[Links](#)]

21.Carvalho MLO, Schor N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. Rev Saúde Pública. 2005;39(5):788-94. [[Links](#)]

22.Johnson CC, Burkman RT, Gold MA, Brown RT, Harel Z, Bruner A, et al. Longitudinal study of depot medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera) effects on bone health in adolescents: study design, population characteristics and baseline bone mineral density. Contraception. 2008;77(4):239-48. [[Links](#)]

23.Matos EB, Veiga RT, Reis ZSN. Intenção de uso de preservativo masculino entre jovens estudantes de Belo Horizonte: um alerta aos ginecologistas. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(11):574-80. [[Links](#)]

24. Plastino KA, Sulak PJ. New forms of contraception. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2008;35(2):185-97, vii. [[Links](#)]
25. Arie WMY, Fonseca AM, Bagnoli VR, Baracat EC. História da anticoncepção. São Paulo: Casa e Leitura Médica; 2009. v. 1. [[Links](#)]
26. Barbosa LF, Leite IC, Noronha MF. Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009;9(2):179-88. [[Links](#)]
27. Bentley R, Kavanagh A, Smith A. Area disadvantage, socioeconomic position and women's contraception use: a multilevel study in the UK. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2009;35(4):221-6. [[Links](#)]
28. Hendlish SK, Horowicz-Mehler NC, Brixner DI, Stern LS, Doyle JJ, Chang J, et al. Contraceptive and noncontraceptive benefits of the LNG-IUS in a vertically integrated HMO. *Contraception.* 2008;78(1):36-41. [[Links](#)]
29. Heilborn ML, Portella AP, Brandão ER, Cabral CS, Grupo CONPRuSUS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25 Supl 2:S269-78. [[Links](#)]
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e Adolescente. Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. [[Links](#)]
31. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):886-94. [[Links](#)]
32. Reina MF, Ciaravino H, Llovera N, Castelo-Branco C. Contraception knowledge and sexual behaviour in

secondary school students. *Gynecol Endocrinol.*
2010;26(7): 479-83. [[Links](#)]