ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS CLÍNICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSMARA CARMEM DE LIMA FERREIRA

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE QUEIMADAS, HORIZONTE (CE): PROPOSTA DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO EM ANTICONCEPÇÃO.

FORTALEZA
2009

JOSMARA CARMEM DE LIMA FERREIRA

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE QUEIMADAS, HORIZONTE (CE): PROPOSTA DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO EM ANTICONCEPÇÃO.

Projeto de intervenção submetido à Escola de Saúde Pública do Ceará, como parte dos requisitos para a conclusão do Curso de Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família.

Orientadora:
Profª. Ms. GEISY LANNE MUNIZ LUNA

FORTALEZA
2009

Dedicatória

Dedico este trabalho

Ao amado esposo, que ilumina os meus dias com seu sentimento singular.

À querida irmã, minha “alma gêmea”.

Aos meus pais, sempre exemplos de dedicação.

Agradecimentos

Ao meu cunhado por contribuir com a realização deste e tantos outros trabalhos.

Aos colegas de Horizonte, por sermos companheiros nessa empreitada.

RESUMO

O programa de Planejamento Familiar tem como objetivo ampliar o acesso das mulheres, homens e casais às informações sobre os métodos anticonceptivos 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 Programa de Planejamento Familiar na Equipe de Saúde da Família de Queimadas, Fortaleza, Ceará, já que essa é uma ação que demanda pouco custo. A fim de atingir esse objetivo, e tendo como cenário a Unidade Básica de Saúde de Queimadas, estarão sendo desenvolvidas as seguintes atividades: formulação de proposta prévia de nova rotina para Planejamento Familiar na referida unidade pelo médico e enfermeiro da equipe; reunião dos funcionários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) para aprovação da nova proposta; e treinamento/atualização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos e auxiliares de enfermagem. Tem-se a expectativa de com essa nova rotina de Planejamento familiar ter controle de todos os usuários inscritos, além do resgate de pacientes para devida prescrição médica em 100% dos prontuários dos usuários de métodos hormonais, além de uma equipe preparada para prestar assistência adequada.

Palavras-chaves: Planejamento Familiar; Equipe Saúde da Família

ABSTRACT

The family planning program aims to increase the access of women, men and couples to information on contraceptives and methods of using the same technique, preventing unwanted pregnancies, abortions and cases of illness. Considering the above, we feel the need to propose a new routine / protocol of care for Family Planning Program of the Family Health Team for Burning, Fortaleza, Ceará, since this is an action that demands little cost. In order to achieve this goal, taking the scene to Basic Health Unit of burning, we will develop the following activities: formulation of a new proposal prior to routine family planning in the drive by the doctor and nurse team; meeting of officials of UBS's new proposal for approval, and training / upgrade of ACS and nursing auxiliaries. We hope to with this new routine of family planning have control of all registered users, and redemption of patients due to prescription records in 100% of users of hormonal methods, a team prepared to provide appropriate assistance.

Keywords: Family Planning; Family Health Team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 08
2 OBJETIVOS..... 12
3 REVISÃO DE LITERATURA..... 13
4 METODOLOGIA..... 19
4.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO..... 19
4.2 PROCEDIMENTOS DA INTERVEÇÃO..... 19
4.3 RESULTADOS ESPERADOS..... 22
4.4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... 22
5 CRONOGRAMA..... 23
REFERÊNCIAS..... 24

1 INTRODUÇÃO

A Lei Nº. 9.263 de 12 de janeiro de 1996, declara que o planejamento familiar é direito de todo cidadão e está embasado no exercício da paternidade responsável e no direito de livre escolha consciente por parte do casal ao método contraceptivo que melhor lhe convier (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, o programa de Planejamento Familiar tem como objetivo ampliar o acesso das mulheres, homens e casais às informações sobre os métodos anticonceptivos e a técnica de utilização dos mesmos, além de prevenir a gravidez indesejada e os abortamentos que levam muitas mulheres ao processo de adoecimento, resultando em tratamentos de alto custo, causando com isto um impacto na economia do País.

Este programa também garante a liberdade de opção, 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).

Vale ressaltar que o Planejamento Familiar não deve está 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).

Desta forma, 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, incluindo os integrantes das Equipes do Programa Saúde da Família (PSF), uma vez que 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 minimizadas com ações efetivas da Equipe de Saúde da Família.

Podem-se citar como entraves para a efetivação do Planejamento Familiar os aspectos culturais e religiosos, pois estes exercem ainda forte domínio na sociedade, influenciando a sexualidade, pelo fato de as religiões condenarem os métodos

anticoncepcionais não naturais, que são os mais eficazes. Nesse sentido, compreende-se que o tema anticoncepção perpassa por fatores de ordem, filosófica, religiosa, e sócio-cultural.

Nesse sentido, Coelho (2005) afirma que:

> A Igreja Católica, a par de sua evolução, no que tange à defesa de certos direitos da mulher, através da campanha de "Defesa do Direito à Vida" (do feto) e da condenação dos métodos artificiais de limitação dos filhos, entre outros, influi, também, na formação ideológica da mulher, tentando salvaguardar um dos aspectos mais conservadores de sua condição que é a repressão sexual, a dupla moral e a redução de seu papel, exclusivamente, à função reprodutora.

Outro fator importante são as barreiras econômicas relacionadas ao não controle da natalidade, ocasionando uma explosão demográfica e um crescimento populacional desordenado, esse contexto traz conseqüências como desigualdades sociais, condições sócio-econômicas desfavoráveis, e perpetuação de um ciclo de pobreza e miséria.

Num breve retrospecto sobre a situação da natalidade no Brasil, de acordo com dados do Almanaque Abril (2006), nas últimas quatro décadas, vem ocorrendo uma desaceleração do crescimento populacional. A partir de 1960 a média de filhos caiu de 6.3 para 2.3, o índice atual é próximo do que os demógrafos chamam de “taxa de reposição”. É de suma importância ressaltar, no entanto, que apesar da queda da fertilidade, não se pode encará-la de maneira equânime. No Ceará, atualmente com uma população estimada de 8.097.276, observa-se que a natalidade nos municípios do interior ainda é relativamente alta em comparação com a capital.

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.

Diante dessa complexidade percebe-se que o país permanece em constante busca de estratégias, a partir da formulação de políticas públicas que possam conter o quadro de explosão demográfica verificada através dos tempos.

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. 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.

Nesse contexto, o programa de Planejamento Familiar surge como estratégia de se trabalhar essa questão. 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.

Corroborando com a afirmação acima, COELHO (2005) relata que o controle da natalidade constitui uma das prioridades em saúde pública, pois sendo o Planejamento Familiar o conjunto de ações que se destinam a informar e proporcionar aos casais que, conscientemente, possam decidir de acordo com sua condição física, psíquica, social e econômica o momento ideal para gerar, tem papel nítido como atitude promotora da saúde, já que exerce influência no combate ao abortamento provocado, e na qualidade do produto conceptual. Além disso, os recursos necessários para levá-lo às populações mais carentes do país são insignificantes quando comparados ao custo social das gestações não planejadas.

Diante do exposto e enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família surgiram algumas inquietações e reflexões a acerca do Programa de Planejamento Familiar: se as Unidades Básicas de Saúde oferecem métodos contraceptivos gratuitamente, porque muitas mulheres ainda engravidam indesejadamente? Porque não existe um acompanhamento sistemático as mulheres do Planejamento Familiar em algumas Unidades de Saúde? Porque muitas mulheres não conhecem o programa e os métodos disponíveis?

Além do exposto, percebe-se que o Planejamento Familiar é colocado em segundo plano frente aos outras ações realizadas, ocupando no calendário de atendimento um período onde geralmente são agendadas reuniões e outras atividades. Acredita-se, nesse sentido, que a sua valorização deve partir dos profissionais de saúde, para que possa ser repassada satisfatoriamente à comunidade.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de implementar o Programa de Planejamento Familiar na área de abrangência sob minha responsabilidade (Equipe Saúde da Família de Queimadas, Horizonte(CE)), já que essa é uma ação que demanda pouco custo, e possui uma repercussão positiva à medida que ao controlar a natalidade, estar-se-á a melhorar a qualidade de vida das comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família.

Perceber, na práxis cotidiana, em consultas de pré-natal, planejamento familiar, puericultura e em outras, exemplos de mulheres que passam por gestações não planejadas e, principalmente, aquelas usuárias do Programa de Planejamento Familiar, nos faz indagar e introjetar a concepção da relevância de se realizar um trabalho voltado para a melhoria desta situação, no sentido de programar ações efetivas, com participação de outros membros da equipe e da comunidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Implementar o Programa de Planejamento Familiar da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) de Queimadas, no Município de Horizonte (CE).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aprovar da nova rotina / protocolo de atendimento para o Planejamento Familiar na referida Unidade Básica de Saúde da Família.
- Realizar treinamento com os agentes comunitários de saúde da área, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre os métodos contraceptivos.
- Realizar busca ativa de usuárias de métodos hormonais, “inscritas” no Planejamento Familiar na UBASF, que não tenham em seu prontuário registro de consulta médicas.
- Assegurar o devido registro e controle das pacientes inscritas no Planejamento Familiar na Unidade Básica de Saúde da Família de Queimadas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde Reprodutiva e o Planejamento Familiar

A saúde reprodutiva dos brasileiros, principalmente as mulheres, tem apresentado, ao longo das últimas décadas, uma série de problemas em decorrência das mudanças de comportamento sexual da população, dos padrões culturais que orientam esses comportamentos, e das respostas do campo médico e político a estas mudanças (SANTANA; COELHO, 2005).

Diante deste contexto, o Ministério da Saúde percebe a importância em criar estratégias que contemplassem á saúde da mulher no intuito de assisti-la de forma integral contemplando todas as fases do ciclo vital, vislumbrando melhorias dos níveis de saúde da população feminina. Para tanto, vem se empenhando na implantação e implementação de políticas públicas voltadas a assistência à saúde da mulher.

Vale ressaltar que os movimentos políticos e sociais muito contribuíram nesta trajetória de conquistas dos direitos e saúde da mulher a começar pelas questões relativas à reprodução anticoncepção e o controle da natalidade. Neste sentido, o governo percebeu a necessidade em dar resposta perante a sociedade sobre um programa que contemplasse a ansiedade da população feminina.

E assim, em 21 de junho de 1983 foi apresentada a proposta do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no qual incluía o planejamento familiar como uma de suas ações, sendo assim, o estado brasileiro, em 1983 assume publicamente uma política de planejamento familiar para o país, incluindo-a como parte do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM (COELHO, 2005).

Este programa teve grande significado quanto ao reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres neste a mulher é concebida não apenas como um órgão reprodutivo mais na sua integralidade permitindo que a mesma reflita sobre os desafios e conquistas na assistência à saúde do gênero em questão.

Em 1984 foi efetivamente anunciado e implementado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) como uma proposta diferenciada, baseada no conceito de atenção integral á saúde da mulher, o qual rompe com a visão tradicional e centralizada a cerca deste tema (SANTANA; COELHO, 2005).

Para que estas ações se tornassem eficazes o Ministério da Saúde fortaleceu parcerias com as secretarias estaduais e municipais, com apoio técnico e financeiro e demais órgãos governamentais e não-governamentais, reconhecendo e enfrentando as desigualdades estabelecendo relações mais igualitárias entre homens e mulheres, e entre as próprias mulheres.

E somente em 12/01/1996 foi regulamentado o Programa de assistência ao planejamento familiar que é uma estratégia governamental a qual visa ampliar o acesso do individuo aos serviços, a humanização e a melhoria da qualidade de vida. O referido programa foi aprovado a partir da Lei Nº. 9.263 (BRASIL, 2002).

Atualmente, esta estratégia funciona em forma de programa, nas Unidades Básicas de Saúde contemplando a saúde reprodutiva e sexual de mulheres, homens, (adultos) adolescentes e casais independentes do nível social, econômico, cultural e institucional. Através desta ação pretende-se colocar em prática a cidadania de cada individuo, prevenindo e promovendo a saúde da comunidade.

Coelho (2005) afirma que 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.

Embora, para Helman (2003), a maior parte desses programas de planejamento familiar seja dirigida às mulheres e buscam desenvolver a sua consciência em relação aos benefícios advindos da redução do tamanho das famílias, permitindo intervalos maiores entre as gestações e usando várias formas de contracepção artificial existente no momento.

O programa de planejamento familiar é integrante de uma política de saúde e direitos reprodutivos, baseia-se no reconhecimento do direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos nascimentos e a dispor de informações e meios para isto (PORTO; SALIM, 2001).

De acordo com Coelho (2005) o exercício do direito ao planejamento familiar, oferece um amplo leque de métodos de concepção e contracepção aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas garantindo as mesmas a liberdade de ação. Porém compete ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, treinando os profissionais e oferecendo os métodos contraceptivos gratuitamente em Unidades Básicas de saúde.

Etimologicamente, o termo contraceptivo é originário do termo latino *contraceptivus:* que é recebido que vem de fora. Ao que parece, desde as sociedades remotas, os antigos já se preocupavam em regular a natalidade. Todavia, as técnicas anticonceptivas primitivas estavam pautadas quase sempre em mitos ou superstições: emprego de amuletos, magias ou encantamentos (ENCICLOPÉDIA MIRADOR, 1990).

Supõe-se, que a mais antiga prescrição médica referente ao uso de anticoncepcionais encontra-se no Papiro de Petri (1850 a.C) e, ao lado de diversas receitas ginecológicas, estão as seguintes recomendações para se evitar gravidez: aplicação vaginal de uma mistura de mel e carbonato de sódio, ou de uma pasta feita a base de fezes de crocodilo ou com gomas de árvores (ENCICLOPÉDIA MIRADOR, 1990). Hoje, sabe-se que essas substâncias exercem certo efeito contraceptivo pelo fato de alterarem o PH vaginal. Muitos pensadores discorreram sobre a temática, dentre eles Aristóteles, e na própria Bíblia, quando fala sobre o coito interrompido, no Episódio bíblico de Onan.

Percebe-se a escassez de referências sobre planejamento familiar e contracepção antes da década de sessenta. Contudo podemos encontrar documentos que fazem alusão às ervas sendo utilizadas como método de contracepção e abortos.

Após esse período, apareceram métodos como camisinha, tabela e coito interrompido, começando o surgimento das pílulas anticoncepcionais. Estas se tornaram ao longo dos tempos, o método mais difundido, seja pelo fato de ser mais fácil o acesso a este, seja pela sua praticidade na forma de administração e aquisição, bem como pelos costumes e valores embutidos nessa questão. Muitos outros métodos foram aparecendo, no entanto, a pouca disponibilidade desses, fez com que a sua difusão ocorresse em menor escala (MENESES, 1999).

O autor supracitado ainda relata que, também na década de sessenta, foram fundados os primeiros grupos de orientação ao planejamento familiar, enfrentando os preconceitos, em especial religiosos da época, e implantando o uso do dispositivo intra-uterino (DIU), considerado por muitos como abortivo. Entre esses grupos podemos citar: no Rio Grande do Sul, a Associação Brasileira de Planejamento Familiar (fundado em 1964), e em Porto Alegre, um Serviço de Orientação Familiar (em 1965).

3.2 Normatização do Planejamento Familiar na Atenção Básica

O planejamento familiar é fator primordial para o bem estar do ser humano à medida que o exercício da sexualidade de forma responsável é imprescindível no que diz respeito aos relacionamentos e convivência entre os casais e, conseqüente qualidade de vida.

Segundo Moura e Silva (2007) a atuação dos profissionais de saúde no campo do planejamento familiar está amparada na Constituição Federal, artigo 226, parágrafo 7º, que recomenda uma assistência embasada no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Os métodos anticonceptivos propostos pelo Ministério da Saúde (MS) compreendem: os de barreira, que inclui a camisa-de-vênus ou condon masculino, preservativo feminino, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU); hormonais que são as pílulas combinadas, pílulas de progestágenos puro, oral de emergência, injetável bimestral e trimestral; - comportamentais, como o calendário a tabelinha (Ogino Knaus), muco cervical (Billings), lactação e amenorréia (LAM), temperatura corporal basal, coito interrompido e sintotérmicos; definitivos, que são as laqueaduras tubárias e a vasectomia. Estes métodos devem ser disponibilizados para a comunidade nas unidades de saúde (BRASIL, 2004).

Perante tais nuanças, nem sempre isso constitui realidade. Apesar de o planejamento familiar fazer parte do conjunto de ações básicas são sensíveis as falhas ocorridas nesse universo.

Coelho (2005) refere que o Planejamento Familiar, enquanto ação em saúde tem sido reconhecida como uma necessidade do ser humano, mas apresenta controvérsias entre o que é praticado pela Sociedade e o que é normatizado pelo Estado e, ainda, disponibilizado pelos serviços de saúde. As controvérsias sobre o Planejamento Familiar perpassam pela Enfermagem, haja vista que esta prática social, basicamente se concretiza, nas instituições de saúde, tendo como centro de sua ação o cuidar e o assistir.

Ao realizar um trabalho de orientação familiar o profissional de saúde deve avaliar de forma minuciosa os fatores que o permeiam, tendo o cuidado de orientar de forma a ter certeza de que foram esclarecidas todas as dúvidas, e que o casal irá utilizar de forma satisfatória o método escolhido, garantindo, pois, a eficácia esperada do método escolhido.

Segundo Moura e Silva (2005) as negligências ocorrem nos serviços de atenção ao planejamento familiar, quando maior ênfase é dada à contracepção, permitindo o desenvolvimento de uma política controladora, na qual a mulher exerce um papel muito mais de objeto do que de sujeito da sua história sexual e reprodutiva; a variedade de métodos anticoncepcionais é limitada e sua provisão irregular; e não há definição de papéis dos profissionais que compõem a equipe, percebendo-se, pois, uma distância entre o que está proposto na política do Ministério da Saúde e o que é prática no Programa Saúde da Família.

Trazemos, nesse sentido, os princípios políticos do Sistema Único de Saúde (SUS) que define saúde como direito fundamental do ser humano e que tem como proposta prestar assistência integral ao indivíduo, de maneira equânime e resolutiva.

Percebe-se que a relevância dessa ação não vem sendo compreendida em toda sua amplitude nos serviço de saúdes. Deparando-se com mulheres iniciando pré-natal com gestações não planejadas não é algo raro de ocorrer, e o fato nos faz refletir sobre uma forma de melhorar essa estatística, levando em conta os objetivos da atenção básica como conjunto de ações de caráter individual ou coletivo voltadas para promoção de saúde, prevenção de agravos e tratamento da reabilitação.

Diante disso é importante salientar que para se trabalhar os métodos contraceptivos, bem como qualquer outro assunto que vislumbre o aperfeiçoamento de uma técnica, é imprescindível que os sujeitos, em especial, os profissionais envolvidos no processo, estejam aptos para tal.

Nesse sentido, Moura e Silva (2007) relatam que a competência profissional no campo da anticoncepção deve incluir os conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos clientes. Isso inclui habilidade para dar orientação, informar e comunicar-se adequadamente, participando da tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais (MAC) e acolhendo com respeito o/a cliente.

4 METODOLOGIA

4.1 Cenário da Intervenção

O município de Horizonte possui área territorial de 159,98 Km2 e população estimada de 60.017 habitantes, em 2009.

Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família do Município de Horizonte (CE) apresenta treze equipes distribuídas em nove Unidades Básicas de Saúde da Família, apresentando 100% de cobertura pela Estratégia, com um total de 17.303 famílias assistidas, e 25.384 mulheres em idade fértil.

A Unidade Básica de Saúde da Família de Queimadas está localizada no distrito de Queimadas que, por sua vez, é subdividido em oito microáreas, contando, ainda, com a estrutura física de uma unidade de apoio (unidade de saúde do Cajueiro da Malhada), onde são realizados atendimentos com frequência semanal.

Na UBASF de Queimadas, atua uma Equipe de Saúde da Família composta de: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 odontólogo, 03 auxiliares de enfermagem, 01 ACD e 08 ACS, sendo estes os sujeitos da intervenção. A equipe é responsável por 1.431 famílias cadastradas, com um número de 702 mulheres em idade fértil, dessas, são inscritas no Planejamento Familiar cerca de 210 mulheres.

4.2 Procedimentos da Intervenção

A proposta de uma mudança Planejamento Familiar no PSF de Queimadas ocorre pelo fato de perceber-se, em nossa rotina de atendimento, falhas no que dizem respeito a aspectos diversos: falta de informação sobre o total real de mulheres inscritas no planejamento da unidade, “entrega” dos métodos sem a orientação devida, divergência de informações na orientação dos usuários, dúvidas sobre como proceder diante do fluxo pacientes (consultas de 1ª vez ou subsequentes), o não uso do prontuário para anotação de informações pertinentes (item indispensável em qualquer atendimento), necessidade de melhor informação do ACS sobre o funcionamento do planejamento familiar, entre outros.

Sendo assim abaixo estão descritas a Proposta de Intervenção para melhoramento do acompanhamento do Planejamento Familiar do PSF de Queimada:

(Re)criando a rotina e protocolo do Planejamento Familiar

No primeiro momento será realizada uma reunião com o médico da equipe com a finalidade de repensar a rotina atual de atendimento e discutir uma nova proposta a fim de promover melhoria na atenção ao usuário, contemplando os seguintes aspectos:

- Fluxo de pacientes para consultas de planejamento de 1ª vez: sugestão do horário adequado no calendário da equipe, sugestões para realização do acolhimento (consulta individual e/ou atividades coletivas) a essa clientela e informações importantes a serem prestadas nesse momento, e definição do(s) profissional (is) que deverão prestar esse atendimento.

- Fluxo de pacientes de consultas subseqüentes: sugestão de dia adequado no cronograma de atendimento, profissionais que deverão fazê-lo, informações e procedimentos importantes nessa consulta.

A partir dessa primeira conversa entre enfermeira e médico da equipe e criação da rotina e/ou protocolo para o atendimento do Planejamento Familiar, será apresentada a proposta para todos os profissionais da unidade de saúde, para possíveis sugestões e aprovação, só assim será implantado a nova rotina. Conjuntamente serão determinados dias para o atendimento e demanda programada.

Treinamento / atualização dos auxiliares e técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde

Nesse momento realizar-se-á uma atualização voltada para os auxiliares de enfermagem e ACS da área, em momentos distintos, adequando o conteúdo ao público alvo. O treinamento seria ministrado pelo enfermeiro da área, com base na literatura sobre o assunto.

No primeiro momento será realizado treinamento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e no segundo momento para os auxiliares e técnicos de enfermagem. A capacitação será realizada em quatro turnos (02 para ACS e 02 para

auxiliares/técnicos) sendo os assuntos discutidos com níveis de complexidade diferente para cada categoria e divididos da seguinte maneira:

- Módulo I

- Legislação sobre planejamento familiar

- Política de anticoncepção do SUS

- Módulo II

- Métodos contraceptivos (métodos comportamentais, métodos hormonais e anticoncepção de emergência)

- Módulo III

- Métodos contraceptivos (métodos de barreira, DIU, amenorréia da lactação (LAM), anticoncepção cirúrgica)

Estratégias para resgate de usuárias "inscritas no Planejamento Familiar"

Essa etapa tem a finalidade de discutir com os membros da equipe as estratégias para o resgate de usuárias do planejamento familiar, em especial dos métodos hormonais, que porventura não possuam devida prescrição e registro médico em seu prontuário, como forma de atentar e assegurar essa prática em procedimentos futuros.

Com intuito de se obter um dado real das pacientes inscritas no Planejamento Familiar, e melhor programar a assistência, será contemplada, também, nessa etapa, a solicitação aos ACS (prazo a ser combinado com as mesmas) de uma lista com os nomes das usuárias de suas respectivas áreas para abertura de um livro de controle, assim como funciona para outros programas, como: pré-natal, diabetes e hipertensão.

4.3 Resultados esperados

A partir das propostas apresentadas, esperamos os seguintes resultados:

- Ter registro de 100% dos usuários inscritos no Programa de Planejamento Familiar
- Apresentar registro de prescrição médica no prontuário para 100% de pacientes usuárias de método hormonais
- Apresentar 100% dos profissionais da equipe de saúde devidamente informados sobre o fluxo a ser seguido para participação no Programa de Planejamento Familiar da Unidade Básica de Saúde da Família de Queimadas, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde que trabalham diretamente com a comunidade.

4.4 Avaliação da Intervenção

Com a finalidade de avaliar as ações e possível mudança e/ou redirecionamentos de ações, serão utilizadas as seguintes estratégias:

- Reunião trimestral com os Agentes Comunitários de Saúde para verificar atualização do livro de registro de controle dos usuários.
- Verificação, durante o atendimento (pelo médico e enfermeiro) em anticoncepção, do devido uso do prontuário para anotações e prescrições pertinentes em anticoncepção.
- Avaliação de resultados na reunião mensal dos funcionários a partir da opinião dos profissionais da Unidade de saúde sobre as ações e estratégias utilizadas.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS	RECURSOS MATERIAIS	LOCAL	PERÍODO
Reunião médico/enfermeiro	Enfermeiro e médico da equipe	Cronograma atual da equipe	Sala de reunião da UBS	Dia 07 de agosto/2009 à tarde
Treinamento ACS	Enfermeiro 08 ACS	Álbum seriado Saúde Reprodutiva BEMFAM / KIT SEMINA	Sala Reunião UBS	Dia 17 de agosto/2009 á tarde (MÓDULO I e II) / Dia 20 de agosto/2009 à tarde (MÓDULO III)
Atualização técnicos e auxiliares de enfermagem	Enfermeiro 03 auxiliares/técnicos de Enfermagem	03 cópias Manual Norma técnica BEMFAM	Sala de Reunião UBS	Dia 03 de setembro/2009 à tarde (MÓDULO I e II) / Dia 04 de setembro/2009 à tarde (MÓDULO III)
Aprovação da nova estratégia	Profissionais da ESF, Gerente administrativo, Agente administrativo	Cronograma da equipe e programação da nova proposta	Sala reunião UBS	Dia 17 de agosto/2009 manhã
Criação de livro de controle/registro de usuários	Enfermeiro ACS	Livro ATA	UBS	A programar com ACS
Resgate de usuárias para prescrição médica	ESF, gerente administrativo,agente administrativo	Prontuários , outros a verificar com a equipe	UBS	A programar com a equipe

REFERÊNCIAS

ALMANAQUE Abril: **Enciclopédia de atualidades** 2006: especial. São Paulo: Abril Cultural, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: plano de Ação 2004 – 2007/Ministério da Saúde, 1 ed, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministérios da Saúde. **Planejamento familiar:** manual para o gestor. Série Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2002.

COELHO, E. B. S. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Rev. bras. enferm.** v. 58, n. 6, p.665-672. Dez, 2005.

ENCICLOPEDIA, Mirador Internacional. **Editora Enciclopédia Britânica** do Brasil, SP, 1990.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde & Doença** 4º ed. Editora Artmed, Porto Alegre, 2003

MENESES, G. G. M., **O enfermeiro na orientação sobre planejamento familiar às adolescentes,** 1999, 50f. Monografia (Graduação m Enfermagem) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 1999.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 23, n. 4, p.961-970. Abr, 2007.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Rev. Saúde Pública**. v. 39, n. 5, p.795-801. Out, 2005.

OSIS, M. J. D. *et al*. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n. 6, p.1586-1594. Dez, 2005.

PORTO, Y. F.; SALIM, M. M. Os Paradigmas Oficiais para a Atenção à Saúde da Mulher. *In*: CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. **Ginecologia Ambulatorial.** Belo Horizonte, Coopmed, 2001.

SANTANA, T. C. F. F.; COELHO, T. C. B.. Planejamento familiar e integralidade em um sistema municipal de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública.** v. 29, n. 2, p. 214-225 JUL, 2005.