

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

YONARA PEREIRA DE ARAÚJO

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ROTINAS DE PLANEJAMENTO
FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

YONARA PEREIRA DE ARAÚJO

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ROTINAS DE PLANEJAMENTO
FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^a. Orientadora: Ms. Yana Balduino de Araújo

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ROTINAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA** de autoria do aluno **YONARA PEREIRA DE ARAÚJO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof^a. Ms. Yana Balduino de Araújo
Orientadora da Monografia

Prof^a. Dr^a. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^a. Dr^a. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda comunidade da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Ayrton Sena II. Espero que a padronização das rotinas de atendimento em planejamento familiar possa ter um impacto significativo na saúde e qualidade de vida dos usuários que são atendidos pela nossa equipe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda equipe da Unidade de Saúde da Família Ayrton Sena II, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde e o Técnico de Enfermagem.. Meus agradecimentos também aos Acadêmicos de Enfermagem da UFAC que participaram das primeiras etapas do processo de implantação e à orientadora deste Trabalho de Conclusão do Curso.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	11
3	TEORIZAÇÃO.....	12
4	PLANO DE AÇÃO.....	16
5	APLICAÇÃO NA REALIDADE.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	APENDICE A- Protocolo de atendimento de planejamento familiar/reprodutivo na Unidade de Saúde da Família Ayrton Senna II e Atividades de rotina do planejamento familiar/reprodutivo.....	22

RESUMO

O planejamento familiar/reprodutivo é um direito de mulheres homens e casais e está amparado pela Constituição Federal. A anticoncepção tem importante papel na saúde reprodutiva e o seu uso inadequado implicam em graves problemas de saúde pública: gravidez indesejada, abortamentos ilegais, mortalidade maternal e gravidez de alto-risco. Apesar do importante papel da anticoncepção, o planejamento reprodutivo também deve abranger aspectos concepcionais e direitos sexuais. O objetivo deste estudo é discorrer sobre o processo de implantação do protocolo de planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família Ayrton Senna II. A implatnação se deu em quatro etapas: reunião prévia, treinamento, elaboração e aprovação/implantação. A equipe participou ativamente de todas as etapas do processo. Devido ao tempo reduzido ainda não foi possível realizar uma avaliação da implantação do protocolo de atendimento, porém a equipe encontra-se sensibilizada sobre a importância do uso deste protocolo nos seus processos de trabalho.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Protocolo. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7, e pela Lei 9.263, de 1996, que o regulamenta (BRASIL, 1988; BRASIL, 2000). O planejamento familiar deve ser tratado dentro o contexto dos direitos reprodutivos, tendo o objetivo de garantir as mulheres e aos homens um direito básico de cidadania: o direito de ter ou não filhos. Dessa forma, cabe ao poder público prover recursos educacionais e tecnológicos, assim como profissionais capacitados para desenvolverem ações de saúde que contemplem a concepção e a anticoncepção (BRASIL 2013; PIEERE; CLAPIS, 2010).

Considerando que o planejamento pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, vem sendo discutida a utilização do termo planejamento reprodutivo em substituição a planejamento familiar, uma vez que se trata de uma concepção mais abrangente do tema, assim, planejamento reprodutivo é um termo mais adequado, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Singh et al. (2009), a cada ano estima-se que 208 milhões de mulheres engravidam no mundo, entre elas, 59% tem uma gravidez planejada ou desejada e 41% (ou 85 milhões), não são desejadas. Estes dados sugerem um melhoria no acesso aos métodos anticoncepcionais, no entanto o número de gravidezes indesejadas abre margem para a possibilidade de haver inadequações no uso destes métodos. Mesmo considerando esta possibilidade, o número de gravidezes em todo o mundo diminuiu de 160 grávidas para cada 1000 mulheres em 1995, para 134 grávidas para cada 1000 mulheres em 2008.

O predomínio do uso de todos os métodos anticoncepcionais aumentou na últimas décadas em todo o mundo com destaque para as regiões da Europa, América do Norte, Ásia, América Latina e o Caribe com 66% de aumento. Ainda assim, continua sendo baixo na África com apenas 28%. Mesmo com o aumento do predomínio do uso e do acesso aos métodos anticoncepcionais no campo global, ainda persiste a necessidade insatisfeita de planejamento familiar, definida como a quantidade de mulheres que querem evitar ou atrasar uma gravidez, mas não utilizam nenhum método anticoncepcional (OPAS,2013; UNITED NATIONS, 2010).

A taxa de fecundidade total no Brasil estimada pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança (PNADS, 2006) atingiu o valor de 1,8 filho por mulher, observa-se um declínio

considerável em relação a 1996 em que a taxa de fecundidade era de 2,5 filhos por mulher . O processo de declínio da fecundidade, a partir dos anos 80, generalizou-se por todas as regiões do país e estratos sociais (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013). O planejamento familiar no Brasil implica principalmente a adoção de políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção. Assim, a anticoncepção tem adquirido papel importante na saúde reprodutiva e o seu uso inadequado podem implicar em: gravidez indesejada, abortamentos ilegais, aumento na mortalidade materna, gravidez de alto-risco. O planejamento familiar/reprodutivo efetivo, portanto, reduz de forma eficaz a morbimortalidade materno-infantil (NICOLAU et al., 2012; SOUZA et al., 2006).

A oferta de métodos anticoncepcionais deve se dá com ênfase à escolha livre e autônoma e aponta para a necessidade dos serviços básicos de saúde proporcionarem ampla gama de opções, para que os usuários do sistema de saúde possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva. Assim, a informação adequada e as orientações são de fundamentais no planejamento reprodutivo, pois possibilita o reconhecimento dos métodos contraceptivos, bem como suas vantagens e desvantagens para uma posterior escolha com autonomia (ANDRADE; SILVA, 2009; NICOLAU et al., 2012).

Apesar do planejamento reprodutivo abranger aspectos tanto concepcionais quanto anticoncepcionais e os direitos sexuais, a realidade reflete apenas uma preocupação com o controle da fecundidade, e os demais aspectos são deixados em segundo plano e pouco discutidos nos serviços de saúde. Isso implica em prejuízos para o indivíduo/família pois retrocede à ideia de que o planejamento reprodutivo deve ser feito com ênfase no controle da fecundidade.

A justificativa que leva a confecção deste Projeto de Intervenção para a construção de um protocolo de atendimento em planejamento familiar/reprodutivo é o estabelecimento de condutas padronizadas que serão utilizadas pelos profissionais, a fim de otimizar os atendimentos e a adesão dos usuários. Uma vez que os atendimentos em planejamento familiar vem sendo realizados de forma não padronizadas, dificultando o atendimento destes na consulta clínica, na entrega dos métodos na farmácia, nas orientações e encaminhamentos para o setor de referência de planejamento familiar do município de Rio Branco, capital do Acre.

Diante do exposto, **objetivo** deste estudo é discorrer sobre o processo de implantação do protocolo de planejamento familiar/ reprodutivo na Unidade de Saúde da Família Ayrton Senna II.

Este estudo trata-se de um Projeto de Interação que está estruturado em seções, a saber: Diagnóstico da realidade, Teorização, Plano de Ação e Aplicação na realidade. O qual obteve como produto a criação de um protocolo de atendimento em planejamento familiar/reprodutivo adaptado para a realidade da Unidade de Saúde da Família Ayrton Sena II.

2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O local onde foi desenvolvido trata-se de uma Unidade de Saúde da Família localizada na periferia do município de Rio Branco, a equipe dessa Unidade de Saúde é responsável pela abrangência de 777 famílias, essas, em sua maioria, são de baixa renda (muitas são beneficiárias do programa bolsa família), moram em habitações precárias, o número de desempregados é alto com elevado índice de criminalidade. Além das famílias de sua área de abrangência a equipe está dando suporte também aos usuários da área de abrangência do Airton Sena I, pois a equipe desta encontra-se incompleta (ausência do profissional médico e do enfermeiro).

As ações de planejamento familiar/reprodutivo são rotineiras no atendimento diário da Unidade de Saúde, porém não havia um padrão ou fluxo definido de atendimento. Além disso, os registros das entregas dos métodos contraceptivos não eram realizados de maneira adequada e padronizada. Os métodos hormonais eram entregues mediante apresentação do cartão da mulher, outras vezes por receituário e até mesmo existiam casos de entrega à livre demanda.

As ações educativas coletivas eram limitadas, dando-se preferência à abordagem apenas individual. As consultas feitas à livre demanda sem seguir um padrão de fluxo, porém a abordagem sobre planejamento familiar era realizada nas consultas de enfermagem em saúde da mulher. Nestas ações, abordava-se de maneira geral, apenas as orientações sobre os métodos contraceptivos, deixando de fora outros aspectos da saúde sexual e reprodutiva.

Os Agentes Comunitários de Saúde demonstravam insegurança para reforçar em domicílio as orientações dadas nas consultas médica e de enfermagem, além disso falhavam em não realizar busca ativa na comunidade das mulheres/casais em idade fértil que não realizavam o planejamento familiar. As consultas de retorno não obedeciam ao padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde, e em muitos casos nem existiam.

Por meio da observação de todos esses problemas no processo de trabalho decidiu-se intervir na realidade e optar pela elaboração e implantação de um protocolo de atendimento em planejamento familiar/ reprodutivo na Unidade de Saúde, já citada, a fim de agregar uma ferramenta que permitirá a reflexão de práticas e saberes dos profissionais envolvidos no serviço, além de levar em consideração às peculiaridades que envolvem população adscrita. Este protocolo normatizará o atendimento de forma a melhorar o atendimento oferecido à população, permitindo futuras avaliações de sua eficiência e eficácia

3 TEORIZAÇÃO

A saúde reprodutiva é uma das áreas de prioritárias da Atenção Primária de Saúde (APS), o planejamento familiar realizado pela equipe de saúde implica não apenas na oferta de métodos e técnicas para a concepção e anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento em um contexto de escolha livre e informada (BRASIL, 2013).

O Brasil iniciou uma queda na taxa de fecundidade a partir década de 60, nesse período diversas entidades de caráter privado, financiadas por agências internacionais, iniciaram sua atuação voltadas para o controle da natalidade cuja finalidade era reduzir o crescimento populacional no País. Neste contexto histórico, o profissional enfermeiro teve grande destaque, uma vez que uma importante instituição criada pela enfermeira Margaret Sanger com sede em Londres: International Planned Parenthood Federation (IPPF), financiava entidades que realizavam o planejamento familiar no Brasil e era composta por um grupo de enfermeiras que observaram comunidades, identificaram demandas e prioridades e disseminaram informações sobre os meios de anticoncepção. Ao mesmo tempo, o setor público de saúde tinha uma atuação quase inexistente no campo do planejamento reprodutivo, tendo como foco da assistência o ciclo gravídico-puerperal (COSTA et al., 2013; BRASIL, 2002; BRASIL, 2013; MOURA, 2013; STEPHAN; SOUZA, 1995).

No início dos anos 80 o Ministério da Saúde criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual inseriu uma nova abordagem à saúde da mulher, incluiu entre suas ações, questões relativas ao planejamento familiar, adotou políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção com informação e livre escolha. O PAISM propunha uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal. O programa preconiza que os indivíduos sejam atendidos nas suas demandas específicas de saúde reprodutiva, de forma a minimizar riscos para a saúde decorrentes da procriação. Prevê, ainda, além da abordagem para a anticoncepção, tratamento para os casos de infertilidade, sempre contextualizados no conceito da integralidade assistencial.

Nesse momento a atuação dos enfermeiros foi de destaque, alavancando estratégias de educação e saúde voltadas à anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor masculino e feminino, fecundação, mecanismos de ação e características dos métodos anticoncepcionais, porém encontrava barreiras na prescrição e entrega dos métodos anticoncepcionais (BRASIL, 1984;

BRASIL, 2013; COSTA, 2013; MOURA, 2013; NICOLAU, 2011; OSIS et al., 2006; PAZ; DITTERICH, 2009; SILVA et al., 2011). O PAISM significou um avanço nos direitos reprodutivos, mas, por dificuldades de ordem política, financeira e operacional impediu-se que o mesmo se concretizasse efetivamente (BRASIL, 2013).

A Constituição Federal promulgada em 1988 inclui a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar em seu Capítulo VII, artigo 226. A lei 9263 de 12 de janeiro de 1996 regulamenta o artigo da Consituição que trata sobre planejamento familiar: “Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar 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”. Parágrafo único: “É proibida a utilização a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico”. Determina a mesma Lei em seu artigo 9º que: “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” (BRASIL, 1996).

Em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a qual enfatiza a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013). Em 2007, o governo federal lança o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) que tem a saúde como principal campo de ação. Posteriormente, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, que objetiva aprofundar e atualizar os grandes objetivos da criação do SUS, entre as medidas de promoção à saúde do programa, encontra-se a expansão das ações de planejamento familiar (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013; MOURA, 2013).

A inserção da mulher no mercado de trabalho contribuiu para o declínio da taxa de natalidade nos últimos 30 anos, uma vez que passou a existir uma preocupação em diminuir a fecundidade, embora seja observado uma tendência a homogeneização das taxas de fecundidade em níveis baixos em todas as regiões brasileiras. Estudos referem que ainda existem diferenciais entre grupos populacionais que precisam ser identificados para que haja à superação de prováveis iniquidades sociais, e em saúde reprodutiva (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2004; CAETANO, 2004; NICOLAU et al., 2012; SOARES; SCHOR, 2013).

Na América Latina estudos revelam que as mulheres ainda tem mais filhos do que desejariam ter, no Brasil esse problema alcança um número significativo de mulheres, 25% dessas gestações terminará em abortamento, muitas vezes inseguro, levando quase cerca de 67 mil mulheres à morte anualmente. Outra parte dessas gestações será a termo, com possibilidade de não aceitação do filho, levando a importantes repercussões familiares, individuais e sociais (BRASIL, 2005; VIERA, 2010).

Mesmo diante da associação entre alta fecundidade e vulnerabilidade social, a baixa fecundidade não deve ser uma meta a ser buscada ou ser imposta, uma vez que uma garantia de baixa fecundidade não implica que os demais aspectos de saúde reprodutiva sejam atendidos, tampouco garante melhores condições de vida e de saúde para mulheres e seus filhos (CAETANO, 2004; NICOLAU et al., 2012).

O Programa de Planejamento Familiar desenvolvido pelo SUS visa informar as pessoas, por meio de ações educativas, atitudes clínicas e práticas em saúde, bem como orientar quanto a anticoncepção, fornecendo total liberdade de escolha sem distinção para que seus usuários possam, com informação e conhecimento, escolher de forma segura e eficaz, o momento mais pertinente para a concepção ou não (BRASIL, 2013), e para que os profissionais de saúde estejam preparados para assistir esta população, momentos de capacitação são válidos.

No entanto, recortes de estudos revelam que a capacitação em planejamento familiar para os profissionais de saúde, ocorre de forma desigual e insuficiente, mesmo após a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pois as atividades educativas dessa política se revelaram inadequadas, além disso o número de profissionais da saúde que não participaram de nenhuma atividade educativa foram significativos (MUFOROSE et al., 2009; OSIS et al., 2006; PIERRE; CLAPIS, 2010).

Pierre e Clapis (2010) evidenciaram em sua pesquisa que as ações educativas em planejamento familiar/reprodutivo são desenvolvidas, prioritariamente, de forma individual, distanciando-se do enfoque mais coletivo que é a proposta do do Programa de Saúde da Família. Além disso, a orientação sobre métodos anticoncepcionais é o principal tópico abordado, sendo negligenciados os aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva: informações sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero, câncer de mama e informações sobre concepção. O Ministério da Saúde, recomenda que as ações educativa sejam preferencialmente realizadas em grupo, e devem estimular as mulheres e os homens ao

conhecimento e cuidados de si mesmo, fortalecendo a autoestima e a autonomia, contribuindo para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

Apesar do Ministério da Saúde preconizar o incentivo da dupla proteção (método anticoncepcional associado ao preservativo feminino ou masculino em todas as relações sexuais) no planejamento reprodutivo, ainda há uma grande proporção de mulheres, em particular as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social, que, por dificuldade de acesso aos insumos de prevenção e serviços, falta de conhecimento, questões de gênero e relacionamentos instáveis, não adota medidas de proteção em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (BRASIL, 2013).

Estudos realizados por Nicalau et al. (2012) e Carvalho et al. (2006) demonstraram uma exclusão da vulnerabilidade às DST/AIDS, prevalecendo o interesse pela decisão contraceptiva. O planejamento familiar, contudo, deve ser compreendido como uma estratégia que promova educação em saúde reprodutiva, disponibilize métodos contraceptivos, garanta assistência pré-concepcional e realize a prevenção de DSTs (VIERA, 2010).

4 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi traçado e executado em 04 etapas. A primeira aconteceu em novembro de 2013 com uma reunião com a equipe à respeito do atendimento em planejamento familiar/reprodutivo que acontecia na Unidade de Saúde da Família Aytorn Sena II. Nesse momento foi discutido a desorganização com que aconteciam os atendimentos aos usuários, uma vez que não havia um fluxo estabelecido e os membros da equipe não sabiam ao certo suas funções, também foi discutido a sobre dispensação dos métodos, a qual não obedecia um padrão, bem como aspectos relativos às ações de educação e saúde coletiva que não acontecia de forma rotineira e deixavam a desejar na abordagem dos aspectos da sexualidade de um modo geral.

Neste momento percebeu-se que para um melhor funcionamento da unidade e eficácia do trabalho desenvolvido era necessário desenvolver dentro do serviço um protocolo de rotina de atendimento em planejamento familiar/reprodutivo. Na segunda etapa, a equipe de agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem foram submetidos a um treinamento em planejamento familiar/reprodutivo.

Para este treinamento, o enfermeiro da USF e um ACS que haviam realizado curso em planejamento familiar/ reprodutivo pela ABENFO através da Secretaria Municipal de Saúde, atuaram como multiplicadores do saber no seu local de trabalho. Na ocasião, foi dada uma ênfase especial aos métodos contraceptivos, o condutor do treinamento foi o enfermeiro da USF, mas estavam presentes neste momento, acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Acre, bem como uma docente da disciplina de Saúde Coletiva, além destes, houve a colaboração do ACS que havia realizado o curso em planejamento familiar. Neste momento foram abordados também, temas como anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino, fecundação, gestação, métodos contraceptivos naturais, hormonais, métodos de barreira, Dispositivo Intrauterino (DIU), contracepção de emergência, métodos cirúrgicos, legislação específica sobre planejamento familiar. A equipe participou ativamente do treinamento trazendo para discussão exemplos de casos que aconteciam na comunidade. Utilizou-se nesse momento a prática educativa libertadora/criativa.

A terceira etapa do processo se deu em janeiro de 2014, nesse momento foi elaborado um esboço do documento do protocolo de atendimento pela enfermeira da unidade. Este teve suas normas baseadas no manual técnico de planejamento reprodutivo do Ministério da Saúde (2013)

com adaptações para a realidade local. Após a elaboração prévia do protocolo que seria implantado, foi realizada uma nova reunião com a equipe para construção deste protocolo e aprovação. Todos os ACS's e uma das técnicas de enfermagem participaram da construção do protocolo. Não foi possível, a participação do médico da equipe mas, apesar do médico da equipe não ter participado da elaboração do protocolo de atendimento, o mesmo teve acesso ao mesmo em momento posterior, e aprovou o mesmo para utilizar em sua rotina clínica

Na quarta etapa, o esboço do protocolo foi apresentado em reunião, e nesse momento se deu a construção do protocolo final, a qual foi feita em conjunto com todos os membros da equipe de saúde. O documento detalha as competências de cada membro da equipe, especifica as atividades de rotina do planejamento família/reprodutivo e estabelece as atribuições de cada membro da equipe bem como as rotinas padronizadas do processo de trabalho: consultas individuais (primeira consulta e retornos), entrega dos métodos, referência, educação e saúde, busca ativa, aconselhamento e prevenção de DST's (APÊNDICE A).

5 APLICAÇÃO NA REALIDADE

O produto desenvolvido pelo projeto de intervenção, é um recurso tecnológico se encaixa na Opção 1: Tecnologia de Concepção, pois apesar de tratar da elaboração e implantação de um protocolo de atendimento em planejamento familiar/reprodutivo, alcançou-se teorização consistente e propõe passos claros que podem ser aplicados em outras realidades, além do que o protocolo produzido poderão gerar mudanças de qualidade no contexto do serviço prestado a esta clientela.

A partir de fevereiro de 2014 as rotinas estabelecidas no protocolo de atendimento foram implantadas na USF. A equipe encontra-se empenhada em cumprir o padrão estabelecido no documento. Observa-se que cada membro sente-se parte do processo e tem consciência que a eficiência do processo de trabalho depende do envolvimento de todos e trabalho mútuo.

O processo de implantação do protocolo de planejamento familiar/reprodutivo se deu de forma harmônica entre os membros da equipe. Todos, com exceção do profissional médico, participaram ativamente das etapas, inclusive da construção coletiva do protocolo e não apresentaram resistência em aderir às padronizações estabelecidas. A implantação se deu um dia depois da última reunião e está sendo bem aceita pelos usuários, muitos apresentando interesse em participar das ações educativas.

Devido ao tempo reduzido não é possível realizar no momento uma avaliação da nova tecnologia implantada no processo de trabalho, um tempo maior é necessário pra que haja uma avaliação da eficiência e eficácia do método.

Aparentemente toda equipe está sensibilizada quanto aos problemas sociais e de saúde pública que a ausência de planejamento reprodutivo pode acarretar em uma comunidade e acreditam que o novo produto implantado traga transformações positivas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. C; SILVA, L. R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, Goiânia, v.11. n 1, p.85-93, 2009. Disponível em < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a11.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2013.

BERQUÓ, E.; CAVEHAGUI, S. **Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000**. In: 14º Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2004. Disponível em; < <http://www.abep.org.br>>. Acesso em 20 jan.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27p. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2013.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Art 226, parágrafo 7, Cap 7. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

_____. **Lei n 9.623 de 12 de janeiro de 1996**. Regula Planejamento Familiar. Brasília,DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 18 jan.2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. Caderno 1: **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília, DF, 2000. 44p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_pl.pdf>. Acesso em: 20 dez .2013.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**, 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 150p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde,2004, 82p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006: **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher: relatório**. Brasília,2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.106 p. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf> . Acesso em : 20 jan.2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de atenção Básica. .
 Cadernos de Atenção Básica n 26: **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF, 2013.

CAETANO, A. J. **O declínio da fecundidade e suas implicações**. In: Seminário Tendências da Fecundidade e Direitos Reprodutivos no Brasil, 2004, Belo Horizonte. Anais....São Paulo: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2004.

CARVALHO, A. L.S. et al. Porte, acondicionamento e utilização de preservativo masculino entre jovens de Fortaleza- um estudo descritivo. **Online Brazilian journal of Nursing**, v.06, n.0, 2007. Disponível em:
 <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/rt/printerFriendly/566/130>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

COSTA, A. et al. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.37, n.1, p.74-86, jan/mar. 2013.

COSTA, A. M. Planejamento familiar no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v.4,n.2, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/416>. Acesso em 18 dez. 2013.

MOURA, E. R. F. Assistência de enfermagem em planejamento familiar: uma prática de desafios no Brasil. **Revista Rene**, Fortaleza, v 13, n.5, p.969-970, 2012. Disponível em:
 <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1153/pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

MUFOROSE, N. T. et al. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no pólo regional educação permanente em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.17, n.3, p. 314-320, mai-jun. 2009. Disponível em:<
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_06.pdf>. Acesso em: 18 aajn. 2014.

NICOLAU, A. I. O. et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres residentes no meio rural acerca dos métodos contraceptivos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.14, n.1, p.164-170, jan/mar 2012. Disponível em: <
http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a19.pdf>. Acesso em 29 dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2 ed. Genebra, 2013.

OSIS, M.J.D. et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexes sobre os resultados de uma pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**,v. 22, n.11, p.2481-90, nov. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/23.pdf>>. Acesso em:19 dez. 2013.

PAZ, E. C. M; DITTERICH R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba,v.1,n.1,p. 1-10, 2009. Disponível em:< <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%201%20Artigo%204.pdf>>. Acesso em 19 dez. 2013.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em unidade de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18,n.6, nov-dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf>. Acesso em : 29 dez.2014.

SILVA, R. M. et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2415-24, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a10v16n5.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

SINGH, S. et al. **Abortion worldwide: a decade of uneven progress**. New York: Guttmacher Institute, 2009. 66 p.

SOUZA, J. M. M. et al. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.28, n.5, mai. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000500002>. Acesso em: 30 jan. 2014.

STEPAHN-SOUZA, A. L. Relendo a política de concepção: o olhar de um profissional sobre o cotidiano das unidades públicas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.408-424, jul/set. 1995. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a04.pdf>>. Acesso em: 18 dez.2013.

SOARES, V. M. N. S.; SHOR, N. Perfil de mulheres com alta fecundidade em um grande centro urbano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1041-1050, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/17.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

UNITED NATIONS. **The millennium development goals report 2010**: statistical annexes. New York, 2010. Disponível em: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg_summit_factsheet.pdf>. Acesso em 20 jan. 2014 .

VIEIRA, M.S. **Planejamento familiar na estratégia saúde da família**. 2010. 26 p. Dissertação (Especialização Atenção Básica em Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2681.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014

APÊNDICE A

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR/REPRODUTIVO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AYRTON SENNA II E ATIVIDADES DE ROTINA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR/REPRODUTIVO

Competências técnicas de cada membro da equipe:

1.AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

- Auxiliar a equipe nos momentos de educação e saúde sobre planejamento familiar/reprodutivo;
- Realizar orientações na Unidade de Saúde e na comunidade sobre o uso dos preservativos masculinos e femininos;
- Realizar orientações sobre o uso dos métodos anticoncepcionais na comunidade;
- Realizar distribuição de preservativos na Unidade de Saúde e na comunidade (quando houver disponibilidade);
- Realizar triagem de mulheres em idade reprodutiva e encaminhar para consulta de planejamento familiar na Unidade de Saúde;
- Realizar escuta qualificada das queixas das mulheres que estão em uso de método contraceptivo e encaminhar para consulta de planejamento familiar na Unidade de Saúde;
- Auxiliar na distribuição dos métodos contraceptivos na farmácia da Unidade de Saúde;
- Auxiliar na pré-consulta dos pacientes que irão realizar consulta em planejamento familiar;
- Orientar para consulta em planejamento familiar/ reprodutivo, os pacientes que chegam a Unidade de Saúde solicitando algum método hormonal sem possuir receita ou cartão da mulher;
- Atentar ara as consultas de retorno das pacientes, as mesmas estarão marcadas no cartão da mulher;
- Estar alerta às mulheres com patologias crônicas ou idade avançada que fazem uso de métodos anticoncepcionais hormonais sem prescrição e acompanhamento, encaminhar essas pacientes para consulta em planejamento familiar;

- Anotar no cartão da mulher às entregas das pílulas anticoncepcionais.

2.TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- Distribuir os métodos contraceptivos hormonais na Unidade de Saúde, esclarecer possíveis dúvidas;
- Distribuir preservativos masculinos e femininos na Unidade de Saúde, realizando orientações e encorajando o uso dos mesmos;
- Auxiliar ou realizar educação e saúde sobre planejamento familiar/reprodutivo;
- Realizar pré-consulta dos pacientes que irão realizar planejamento familiar;
- Encaminhar para consulta em planejamento familiar/ reprodutivo, os pacientes que chegam a Unidade de Saúde solicitando algum método hormonal sem possuir receita ou cartão da mulher;
- Realizar triagem das pacientes que buscam a Unidade de Saúde para pegar o método contraceptivo em uso, mas que necessitam de consulta de retorno;
- Aferir peso e pressão arterial das pacientes que buscam acompanhamento de planejamento familiar (na primeira consulta, consultas de retorno ou conforme indicado no cartão da mulher);
- Realizar escuta qualificada das queixas das pacientes sobre planejamento reprodutivo/familiar e encaminhar para consulta quando necessário;
- Estar alerta para as consultas de retorno das pacientes, as mesmas estarão marcadas no cartão da mulher;
- Anotar no cartão da mulher cada entrega de método hormonal ou aplicação das injeções;
- Estar atento para as datas corretas das aplicações dos métodos injetáveis, caso haja diferença significativa da data correta encaminhar à consulta em planejamento familiar.

3.ENFERMEIRO

- Realizar consulta em planejamento familiar/reprodutivo conforme estabelecido em protocolos do Ministério da Saúde;
- Realizar escuta qualificada das queixas dos pacientes sobre as reações adversas, realizar aconselhamento e encaminhar para consulta médica se necessário;

- Esclarecer dúvidas sobre o uso dos contraceptivos tanto nas consultas individuais, quanto em educação e saúde coletiva ou na comunidade;
- Estimular sempre o uso dos preservativos (dupla proteção);
- Distribuir preservativos masculinos e femininos no momento da consulta;
- Realizar agendamento de coleta de “PCCU” na consulta de planejamento familiar;
- Realizar educação e saúde sobre planejamento reprodutivo;
- Encaminhar pacientes para iniciar processo para laqueadura tubária ou vasectomia (conforme legislação vigente);
- Realizar aconselhamento sobre planejamento familiar/reprodutivo na consulta puerperal;
- Realizar escuta qualificada, exame físico (ginecológico) e aconselhamento nas consultas pré-concepcionais, realizar solicitação de exames pré-concepcionais necessários (sorologias de hepatite b, hepatite C, sífilis, toxoplasmose, teste de glicemia, hemograma, colpocitologia oncótica) e /ou encaminhar a consulta médica ou ginecológico se for necessário exames mais específicos;
- Distribuir cartão da mulher para pacientes em uso de anticoncepcionais acompanhadas pela Unidade de Saúde;
- Aconselhar e encaminhar à consulta médica pacientes portadoras de doenças pré-existent com categoria risco 3;
- Solicitar BHCG quando houver suspeita de gravidez;
- Aproveitar as consultas de planejamento reprodutivo para realizar consulta integral em saúde da mulher;
- Realizar as anotações e entregar o cartão da mulher;
- Realizar abordagem sindrômica de DST nas consultas de planejamento familiar/reprodutivo
- Realizar escuta qualificada sobre o tema sexualidade e infertilidade, aconselhando e encaminhando quando necessário;
- Anotar as consultas e retorno no cartão da mulher;
- Anotar o dia de início do método anticoncepcional, pausas e a próxima tomada;
- Realizar ou supervisionar a entrega dos métodos contraceptivos na Unidade de Saúde;

- Realizar treinamento dos ACS ou Técnico de enfermagem sempre que necessário;

4.MÉDICO

- Realizar consulta médica de planejamento familiar/reprodutivo principalmente quando a paciente for portadora de patologias prévias;
- Realizar aconselhamento e prescrições necessárias às reações adversas aos métodos hormonais, assim como a suspensão do uso do mesmo;
- Estimular sempre o uso dos preservativos (dupla proteção);
- Realizar distribuição dos preservativos masculinos/femininos na sala de consulta, orientando o uso;
- Esclarecer dúvidas sobre o uso dos contraceptivos tanto nas consultas individuais, quanto em educação e saúde coletiva ou na comunidade;
- Aproveitar as consultas de planejamento reprodutivo para realizar consulta integral em saúde da mulher e ou do homem;
- Realizar solicitação de exames pré-concepcionais;
- Encaminhar às pacientes para realizar “PCCU”;
- Encaminhar às pacientes para realizar preenchimento do cartão da mulher;
- Anotar as consultas e retorno no cartão da mulher;
- Encaminhar às mulheres interessadas para educação e saúde específica para iniciar processo para laqueadura tubária ou vasectomia (conforme legislação vigente);
- Realizar consulta médica de infertilidade com escuta qualificada, solicitando os exames que podem ser realizados na rede básica e encaminhando à especialista quando necessário;
- Realizar consulta pré-concepcional, realizando aconselhamento, exame físico (ginecológico) e solicitando os exames necessários (sorologias de hepatite b, hepatite C, sífilis, toxoplasmose, teste de glicemia, hemograma, colpocitologia oncótica);
- Realizar abordagem sindromica de DST nas consulta médicas de planejamento reprodutivo/ familiar;

ATIVIDADES DE ROTINA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR/REPRODUTIVO

1. CONSULTAS INDIVIDUAIS

1.1 Primeira consulta:

- Realizar anamnese e investigar todas as condições que contraindiquem o uso de algum dos métodos contraceptivos;
- Fazer exame físico geral e ginecológico, quando necessário;
- Levar em consideração antes da oferta do método os seguintes fatores: condições clínicas, estado de saúde, personalidade, fase da vida reprodutiva, padrão de comportamento sexual, aspirações reprodutivas, fatores culturais e religiosos, entre outros;
- Informar sobre os métodos contraceptivos disponíveis da rede básica e avaliar os mais apropriados para aquele usuário (levando em consideração as condições clínicas do paciente, eficácia do método, disponibilidade, facilidade do uso, aceitabilidade, , efeitos secundários). A elegibilidade do método será sempre do usuário, porém deverá levar sempre em consideração as contra-indicações e eficácia do mesmo;
- Utilizar critérios de elegibilidade protocolados pela Organização Mundial da Saúde: categoria 1; categoria 2; categoria 3; categoria 4;
- Aconselhar sempre o uso da dupla proteção (usos de preservativos em conjunto com outro método);
- Explicar detalhadamente a técnica adequada do uso do método indicado, levando em consideração os antecedentes e as circunstâncias individuais de cada usuário;
- Esclarecer a sobre os efeitos secundários que possa existir no método escolhido;
- Esclarecer que o único método que protege contra DST são os preservativos femininos e masculinos;
- Esclarecer dúvidas e realizar uma escuta qualificada da sexualidade e disfunções sexuais;
- Realizar abordagem sindrômica de DST;
- Abordar temas como: sexualidade e disfunções sexuais no momento da consulta;
- Se o método escolhido for pílula prescrever o método para 03 meses e agendar retorno dentro de 30 dias.;

- Se o método escolhido for injetável mensal, prescrever o método e agendar retorno para 30 dias após administração da injeção;
- Se o método escolhido for injetável trimestral, agendar retorno para 90 dias;
- Se o método escolhido for o DIU, agendar PCCU e referenciar para assistir a educação em saúde oferecida pela equipe da Unidade de Saúde. Encaminhar para o planejamento familiar no Centro de Saúde do Tucumã;
- Se o método de escolhido for laqueadura tubária ou vasectomia, referenciar para participar da educação e saúde com a equipe. Encaminhar para o planejamento familiar no Centro de Saúde do Tucumã. Incentivar o usuário a escolher um outro método contraceptivo até a realização da cirurgia;
- Se o método escolhido for algum dos métodos comportamentais deve-se ensinar o paciente a realizá-lo passo a passo, esclarecer as dúvidas e enfatizar a taxa de falha do método escolhido;
- Se a consulta em planejamento familiar for pré-concepcional realizar pedidos dos exames de rotina, realizar avaliação física, investigar patologias prévias, incentivar alimentação saudável, prescrever ácido fólico;
- Os casos de violência física ou sexual confirmada ou suspeita deverão ser notificados em ficha específica, a vítima deve ser encaminhada à Unidade de Referência (Maternidade Bárbara Heliodora);
- Solicitar BHCG em caso de suspeita de gravidez;

1.2 Consultas de retorno

- Avaliar as condições de uso do método: regularidade, tolerância, aceitabilidade, entre outras
- Indagar sobre a satisfação com o método em uso;
- Checar o modo do uso do método- reorientar;
- Indagar sobre possíveis efeitos secundários e avaliar a gravidade dos mesmos;
- Pesquisar o aparecimento de condições clínicas que possam significar contra-indicação do método;
- Avaliar peso e pressão arterial em cada retorno (em anticoncepcionais hormonais);

- Realizar exame físico geral e ginecológico;
- Coletar colpocitologia oncótica ou agendar a coleta;

2. EDUCAÇÃO E SAÚDE

- Será ofertada a população no mínimo uma vez ao mês, os ACS irão ficar responsáveis pelo convite à população;
- tema de planejamento reprodutivo/familiar também será abordado nos grupos de adolescentes e gestantes;
- Será abordado temas como: contraceptivos, cirurgia de laqueadura de trompas e vasectomia, sexualidade, DSTs, concepção;
- A educação e saúde será oferecida pelo enfermeiro (a) com ajuda dos ACS e o técnico de enfermagem;
- Após o término da atividade as pessoas interessadas em realizar o procedimento cirúrgico receberão um encaminhamento referenciando para o planejamento familiar no Centro de Saúde do Tucumã, e um termo constando que o mesmo participou da atividade e está ciente sobre todos os métodos contraceptivos existentes.

3. ENTREGA DOS MÉTODOS

- Os preservativos femininos e masculinos serão entregues a livre demanda (sendo até 5 cartelas por pessoa ou 20 preservativos);
- Os anticoncepcionais orais serão entregues mediante receita ou cartão da mulher, será anotado no cartão com assinatura de quem entregou a data da entrega;
- Os anticoncepcionais injetáveis serão entregues mediante receita ou cartão da mulher, a aplicação será feita na própria UBS, o responsável pela aplicação anotará na carteira a data da aplicação e a data da próxima;
- Os responsáveis pela entrega dos métodos deverão ficar atentos às consultas de retorno e de possíveis avisos escritos no cartão da mulher (ex: verificação de pressão arterial e peso a cada consulta);

- A cada entrega do método o responsável fará uma escuta qualificada, quando necessário, sobre possíveis dúvidas ou queixas, encaminhando posteriormente para consulta em planejamento familiar;
- A pílula do dia seguinte será entregue mediante consulta prévia com enfermeiro ou médico na Unidade de Saúde, ou mediante receita.