

**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**Josie Aparecida Teixeira**

**Plano de Ação para a Atenção ao Planejamento Familiar na  
Unidade de Saúde da Família Marília em Lagoa da Prata-MG**

**Formiga – Minas Gerais  
2011**

**Josie Aparecida Teixeira**

**Plano de Ação para a Atenção ao Planejamento Familiar na  
Unidade de Saúde da Família Marília em Lagoa da Prata-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador: Alisson Araújo

**Formiga – Minas Gerais  
2011**

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para a atenção ao planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família Marília do município de Lagoa da Prata/MG. O plano terá como público-alvo usuárias com faixa etária entre 15 a 49 anos visando diminuir o número de gravidezes indesejadas nesta faixa etária. Para elaboração e construção deste plano de ação foi utilizada a metodologia dos 10 passos propostos na Seção 3 do Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

A metodologia a ser aplicada compreende a captação destas usuárias através da busca ativa pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Após esta busca ativa as usuárias serão encaminhadas a atividades em grupos para conhecimento dos métodos contraceptivos disponíveis pela rede SUS, formas de uso, vantagens e desvantagens de cada método, o que é planejamento familiar e então encaminhadas a consultas individuais para acompanhamento. Esse se caracteriza também em um trabalho de educação em saúde na atenção primária por proporcionar conhecimento sobre planejamento familiar. A avaliação será utilizada para verificar o cumprimento dos objetivos, a aceitação e adesão das usuárias ao planejamento familiar e a efetivação do acesso a rede básica pelas usuárias.

Palavras chaves: Planejamento Familiar, métodos contraceptivos, Educação em Saúde.

## ABSTRACT

This study aims to develop a plan of action for attention to family planning in the Family Health Unit Marília from Lagoa da Prata, MG. The plan will target public users aged between 15 and 49 to shorten the number of unwanted pregnancies in this age group. To design and construction of this plan was to use the methodology of the 10 steps proposed in Section 3 of the Planning Module and Evaluation of Health Action in the Specialization Course in Primary Health Care Family UFMG (CAMPOS, and FARIA SANTOS, 2010 ).

The methodology to be applied includes the capture of these users through the active pursuit by Community Health Agents After this search the active users are forwarded to group activities for knowledge of contraceptive methods available for the public health system, forms of use, advantages and disadvantages of each method, which is family planning and then routed to individual queries for follow up. This is characterized in a study of health education in primary care by providing knowledge about family planning. The evaluation will be used to verify compliance with the objectives, the acceptance and adherence by users of family planning and realization of the basic network access by users.

Keywords: Family planning, contraceptive methods, Health Education.

## SUMÁRIO

Introdução.....	06
Justificativa.....	09
Objetivos.....	11
Geral.....	11
Específicos.....	11
Referencial Teórico.....	12
Metodologia.....	15
Definição do Problema.....	18
Priorização do Problema.....	19
Descrição do Problema.....	19
Explicação do Problema.....	20
Seleção dos “nós críticos”.....	20
Desenho das Operações.....	21
Recursos Necessários.....	22
Parceiros ou Instituições apoiadoras.....	22
Identificação dos Recursos Críticos.....	22
Análise de Viabilidade do Plano.....	23
Elaboração do Plano Operativo.....	24
Gestão do Plano .....	25
Resultados Esperados.....	27
Instrumentos de Avaliação.....	27
Cronograma de execução.....	27
Orçamento estimado.....	28
Considerações Finais.....	30
Referências.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

Grandes avanços são percebidos na sociedade brasileira quando se trata de controle de natalidade, tendo-se em vista a comparação de algumas décadas atrás com os dias de hoje. Lacerda et al. (2005) citam que de acordo com dados censitários a taxa de fecundidade total do país passou de 6,2 filhos por mulher em 1960, para aproximadamente, 2,3 filhos em 2000. Porém ainda estão aquém do esperado já que o crescimento desordenado da população gera problemas como desemprego, baixa escolaridade e marginalização dos mais pobres.

É notável que onde haja menos condições de propiciar um desenvolvimento às crianças com qualidade de ensino, alimentação balanceada e acesso a saúde é onde se têm mais filhos. Nas classes mais pobres é possível verificar o menor controle no espaçamento ou limitação do número de filhos. Estudos apontam que mesmo com a adesão de algum método contraceptivo por parte das mulheres o número de gravidezes indesejadas é significativo. Segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (BRASIL, 1996a) aproximadamente 50% dos nascimentos ocorridos durante os últimos cinco anos antes da pesquisa se tratavam de gravidezes não planejadas.

De acordo com o inciso sétimo do artigo 226 da Constituição Federal do Brasil que trata do planejamento familiar, este é considerado direito de todo cidadão, e é entendido 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 (BRASIL, 1996b).

Para que as mulheres pudessem ser mais bem assistidas sem que fossem vistas apenas no período gravídico-puerperal, foi criado em 1983 o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Em 1988, este foi adotado pela OMS (ÓSIS, 1998).

O PAISM propôs atendimentos à saúde reprodutiva das mulheres e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar. Conseqüentemente sua adoção representou um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres (ÓSIS, 1998).

O planejamento familiar é normalmente oferecido no contexto de educação em saúde em palestras ou orientação individual/consultas ou em grupos por médicos e enfermeiros nas unidades básicas de saúde. Nestas atividades são apresentados

aos participantes os métodos de contracepção oferecidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com a disponibilidade e variedade de insumos na unidade. Ramarao (2003) apud ÓSIS, DUARTE e CRESPO (2004) afirma que a continuação do uso de um método é diretamente proporcional à qualidade da orientação recebida.

A Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações em saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Primária considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio cultural, e tem como prioridade de reorganização desse novo modelo, a Estratégia Saúde da Família – ESF (BRASIL, 2006).

Dentre os programas abordados na ESF está o Programa Saúde da Mulher, que tem como um dos enfoques o Planejamento Familiar, regulamentado e aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República em 1996 (BRASIL, 2002).

No município de Lagoa da Prata são cadastradas nove equipes de Saúde da Família, com cobertura de aproximadamente 70% da população. Na Unidade de Saúde da Família - USF Marília são cadastradas 4261 pessoas e as principais fontes de renda vêm das atividades que envolvem corte de cana, fábrica de fogos e fábrica de calçados. Há 1189 mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, onde 62% têm escolaridade de ensino fundamental completo e o restante ainda não concluiu esta escolaridade, abandonando os estudos para dedicarem as tarefas do lar e ao casamento. Destas 1189 mulheres, 173 estão na faixa etária de 15 a 19 anos, 696 na faixa de 20 a 39 anos e 320 mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos. Os serviços oferecidos pela USF voltados a saúde da mulher são: pré-natal, consultas individuais para planejamento familiar e prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama.

Foi identificado, conforme relatos das mulheres em consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes, que das 26 gestantes cadastradas e acompanhadas com idade entre 15 e 49 anos somente 7 foram gravidezes planejadas, ou seja, apenas 27% das gravidezes e as gestações ocorrem na faixa etária de 15 a 39 anos, sendo destas 3 gestações aos 17 anos de idade. Nos relatos também foi percebido certo desconhecimento do serviço de planejamento familiar, o que torna deficiente a

procura e também a adesão das mulheres ao serviço de saúde para as consultas individuais.

Dentro deste contexto, planejar a atenção ao planejamento familiar é relevante frente à necessidade de um enfoque à adesão de mulheres em idade fértil (idade entre 15 e 49 anos) oferecendo métodos contraceptivos padronizados pelo Ministério da Saúde e disponíveis pela rede pública de saúde no município de Lagoa da Prata. Desta forma, podem-se evitar gestações indesejadas, principalmente em adolescentes, abortos provocados e demais agravos relacionados à saúde da mulher.

## 2. JUSTIFICATIVA

A preocupação com o controle da reprodução é antiga, quase coincidindo com o aparecimento da cultura humana. Desde os tempos mais remotos, o ser humano sempre procurou exercer o controle sobre a natalidade, incrementando-a ou evitando-a por meios involuntários e conscientes (BARROS, 2002).

Na primeira década do século XIX, Margareth Sanger, líder feminista, iniciou nos Estados Unidos um movimento pelo direito à regulação da fecundidade, juntamente com socialistas e anarquistas americanos, chamado "birth control". Sanger mostrava-se sensível às queixas das mulheres por razões social, econômica ou de saúde, somando-se a essas necessidades, transformações resultantes da industrialização e da urbanização que as despertaram para reivindicar o direito à educação, ao voto e à regulação da fecundidade. Na Europa, especialmente na Inglaterra, o movimento foi liderado por Marie Stopes (RODRIGUES, 1990).

Desde que se instituiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, operada por meio do SUS, vem-se atribuindo ênfase a modificações no modelo de atenção a saúde no intuito de priorizar o nível de atenção básica (MARQUES & MENDES, 2003).

As atividades desenvolvidas no planejamento familiar envolvem necessariamente atividades educativas. Essas atividades têm como objetivo oferecer os conhecimentos necessários para escolha e utilização dos métodos anticoncepcionais e aconselhamento, através da escuta ativa individualizada. Incluem também atividades clínicas, que podem ter a participação de todos os profissionais de saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher (BRASIL, 2002).

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas possíveis de métodos anticoncepcionais, o conhecimento de suas indicações, contra-indicações, implicação de uso, garantindo à mulher ou ao casal os elementos necessários para a opção do método que a eles melhor se adapte (BARROS, 2002).

A diversidade de métodos contraceptivos contrasta com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos existentes,

indicando um descompasso entre o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado (PANIZ, FASSA E SILVA, 2005).

Nos últimos anos, o principal indicador de qualidade de programas de planejamento familiar é a satisfação das usuárias, que depende principalmente do tipo de atendimento oferecido. A qualidade no atendimento é de difícil definição, mas existe consenso entre pesquisadores da área de que a orientação é de fundamental importância (BARROS, 2002).

Neste sentido, percebeu-se que as mulheres com idade entre 15 e 49 anos, cadastradas pela USF Marília, desconhecem estas atividades de planejamento familiar voltadas para elas. Justifica-se assim este trabalho, pois através de um plano de ação essas mulheres poderão ser mais bem assistidas com maiores informações sobre os métodos disponíveis pelo SUS, as formas de uso e a importância da continuidade no acompanhamento.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um plano de ação para a atenção ao planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família Marília do município de Lagoa da Prata/MG.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde da USF Marília no contexto da assistência ao planejamento familiar;
- Oferecer atividades educativas e clínicas em planejamento familiar;
- Estabelecer fluxos de referência e contra-referência de pacientes para a assistência nas instâncias da própria unidade, do município e da região;
- Facilitar e organizar o acesso dos usuários ao médico e enfermeira da equipe para as consultas individuais agendadas.

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) anticoncepção significa o bloqueio temporário ou permanente da fertilidade. Com isso são disponibilizados métodos naturais de planejamento familiar, anticoncepcionais e dispositivos anticoncepcionais. Para essa instância governamental, o planejamento familiar é definido como possibilidade do homem, da mulher ou do casal em poder escolher livre e conscientemente o número de filhos que querem ter, quando tê-los e o espaçamento entre eles, usando para isso qualquer método contraceptivo existente.

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas possíveis de métodos anticoncepcionais, o conhecimento de suas indicações, contra-indicações, implicação de uso, garantindo à mulher ou ao casal os elementos necessários para a opção do método que a eles melhor se adapte (BARROS, 2002).

De acordo com Brasil, 2002, p. 35

“A diversidade de métodos contraceptivos contrasta com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos existentes, indicando um descompasso entre o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado”

Desta forma a gravidez indesejada é conseqüência do desconhecimento das mulheres – especialmente as mulheres adscritas à USF Marília como já citado - sobre a gama de métodos anticoncepcionais existentes. Esse desconhecimento pode ser proveniente da dificuldade de acesso das mesmas à orientação em saúde, seja em grupo ou individual na própria USF, o que mostra a falta de planejamento do serviço para o enfrentamento do problema em questão. Para a referida equipe, esse problema é considerado um nó crítico.

Existem várias alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde – MS, cabendo aos serviços e aos profissionais a oferta de todos eles, bem como o esclarecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações do uso. Também é importante o entendimento das características dos métodos, que incluem sua eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e proteção às Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV, dando a mulher oportunidade de livre escolha (BRASIL, 2002).

Os métodos anticoncepcionais reconhecidos pelo MS são os de abstinência periódica e naturais (Ogino Knauss, Billings, temperatura basal e método da amenorréia da lactação – LAM), métodos de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma e espermicidas), hormonais orais (combinadas e minipílulas), hormonais injetáveis (combinados mensal e trimestral), adesivo, Anel vaginal, Dispositivo Intra-uterino – DIU e Esterilização (Laqueadura e Vasectomia) (BRASIL, 2002).

De acordo com BRASIL (2002), a assistência ao planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas, pela garantia do acesso igualitário às informações, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade. Essa assistência deve atender às reais necessidades da população feminina e masculina em idade fértil, através da utilização dos conhecimentos técnicos - científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Contudo, a baixa qualidade da assistência em planejamento familiar reflete no aumento da fecundidade na adolescência, bem como um grande número de abortos que ocorrem no Brasil, dos quais uma significativa proporção é induzida e contribui para altas taxas de mortalidade materna.

O planejamento familiar torna-se um direito legal do cidadão com a aprovação da Constituição de 1988. A Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamenta o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal e entende o planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. O referido conjunto de ações valoriza uma visão de atendimento global e integral à saúde, sendo proibida a utilização de ações para qualquer tipo de controle demográfico (COSTA *et al*, 2006).

“A educação popular caracteriza-se por uma filosofia emancipatória dos sujeitos, a partir da conscientização dos seus direitos, envolvendo aspectos sociais, culturais e políticos. Portanto, a educação popular em saúde tem como ponto de partida despertar o sentimento de cidadania da comunidade, fazendo-a compreender que a

saúde já é um direito assegurado na Constituição Federal de 1988". (COSTA *et al*, 2006, 1996)

A estratégia utilizada em grupo de trabalho, inicialmente busca ampliar a conscientização das mulheres para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família, com o propósito de aderir ao atual modelo de promoção da saúde. "Esse modelo de saúde envolve a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes de saúde em benefício da própria qualidade de vida" (BRASIL, 2002).

A orientação é um elemento essencial para a qualidade de atenção em planejamento familiar. É um processo que auxilia clientes a tomarem decisões voluntárias e informadas sobre a escolha do método anticoncepcional. "Orientação em anticoncepção significa interação face a face, através da qual uma pessoa (orientador) auxilia uma outra (usuária atual ou potencial) a tomar uma decisão informada sobre a escolha do método anticoncepcional e colocá-la em prática" (COSTA, 2004).

"Durante a consulta individual deve-se orientar a cliente a escolher os métodos contraceptivos que levem em consideração: as condições de saúde, metas reprodutivas, trabalho, acesso aos serviços de saúde, sexualidade, valores, religião e as próprias características dos métodos". (BRASIL, 2002)

## 5. METODOLOGIA

Este Plano de Ação para a Atenção ao Planejamento Familiar têm como foco de assistência as mulheres com idade entre 15 e 49 anos residentes na área de abrangência da USF Marília do município de Lagoa Prata/MG.

O município de Lagoa da Prata está situado a 658 metros de altitude e apresenta como clima predominante o Tropical de Altitude. A temperatura média anual é de 21,8°C, sendo que no verão pode passar da casa dos 30°C e no inverno ir próximo a 0°C. (OLIVEIRA, 1999).

A cidade está situada em uma das regiões de Minas Gerais que registra os maiores índices pluviométricos e possui duas estações do ano bem definidas: um verão chuvoso e quente entre os meses de outubro e março, e um inverno frio e seco entre maio e setembro. A precipitação média anual é de 1512mm. (OLIVEIRA, 1999).

Lagoa da Prata está localizada no Centro-Oeste de Minas Gerais, no Alto São Francisco, com área de 442 km<sup>2</sup>, a 211 km de Belo Horizonte, capital do estado. O município faz limites com os municípios de Santo Antônio do Monte, Moema, Luz e Arcos. Sua economia é baseada na agropecuária voltada principalmente para laticínios (Embaré), usina de açúcar (Louis Dreyfus) e hoje é também um polo de desenvolvimento de fábrica de bichos de pelúcia e calçados. Conta ainda com diversas empresas do segmento de duas rodas (distribuição de peças e acessórios para motos e bicicletas) e uma empresa do setor farmacêutico (Pharlab). O município é praticamente tomado nos arredores por plantações de cana-de-açúcar. Quando não estão plantadas em terreno próprio da Usina local (pertencente a família Luciano pereira e arrendada ao Grupo Francês *Louis Dreyfus*), estão plantadas em terrenos arrendados de antigos produtores rurais. (OLIVEIRA, 1999).

Sua população estimada em 2010 era de 43.999 habitantes e conta atualmente com 25 bairros, mais a área central.

No contexto do saneamento básico, os serviços de água são semi-tratados, já que o tratamento realizado é apenas a desinfecção por cloro, atendendo a 100% da população urbana com água canalizada. O sistema de esgoto abrange 100% da população da zona urbana e é 100% tratado, O sistema de esgoto como o tratamento da água são administrados pelo SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto).

O município apresenta como principais doenças prevalentes as doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório que conseqüentemente produzem as maiores taxas de mortalidade. (OLIVEIRA, 1999). A rede municipal de saúde é composta no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde por nove equipes de Saúde da Família (ESF), duas Unidades de Saúde Tradicionais (Policlínicas) funcionando numa mesma estrutura física diversas especialidades (Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Ortopedia) e as Ações Estratégicas da Atenção Básica à Saúde onde se têm a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, o Laboratório de Análises Clínicas (Terceirizado). Além disso, soma-se ainda a Saúde Bucal através do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de Atendimento à Criança e Adolescente (CEAC) e o Centro de Fisioterapia e Pronto Atendimento Municipal.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Marília foi inaugurada em 2005, sendo que antes a Unidade funcionava como uma Unidade de Saúde Tradicional (antigo Posto de Saúde). Em 2007 foi construída a sua sede própria com a contrapartida do Programa Saúde em Casa do governo Estadual. A USF está localizada na área central do bairro de abrangência apresentando facilidade de acesso aos usuários cadastrados, situando-se a uma das principais ruas do bairro. A construção foi realizada propriamente para o funcionamento de uma unidade de saúde.

A área destinada à recepção é ampla contando com dois banheiros (masculino e feminino) para utilização da população e bebedouro e possui bancos para acomodação dos usuários durante a espera. A Unidade conta com dois banheiros (masculino e feminino) para uso dos funcionários e mais quinze salas. Destas, conta-se com uma sala de reunião ampla com mesa grande e bancos para acomodação de toda a equipe durante as reuniões.

As demais salas são divididas entre almoxarifado, rouparia, lavanderia, copa, sala de utilidades (Expurgo e preparação de Material para esterilização), consultório Odontológico (não está em funcionamento), duas salas para cuidados de enfermagem, Sala de Vacina (com entrada independente), sala de Curativo, consultório Ginecológico, consultório Médico, sala para Puericultura, Sala de Cuidados (Medicação e Observação) e ainda depósito para lixo com entrada independente.

A Unidade atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém falta a impressora que foi enviada para manutenção e repor pela gestão o aparelho de TV de 32 polegadas que foi furtado da unidade há mais de um ano, apesar da USF contar com sistema de alarme.

A equipe é composta por doze profissionais: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, recepcionista, auxiliar de limpeza e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A USF Marília funciona de 7 às 17 horas de terça a sexta-feira e de 7 às 19 horas na segunda-feira (Dia do Trabalhador) dia este dedicado ao atendimento das pessoas que trabalham e não podem comparecer à USF no horário convencional. Para tanto é necessário o apoio das ACS's que se revezam durante a semana seguindo uma escala, em atividades relacionadas à assistência na recepção durante o horário de almoço da recepcionista e após as 17 horas no dia do trabalhador.

A equipe ocupa-se com as atividades de atendimento à demanda espontânea, bem como à demanda programada (Puericultura, Preventivo do colo uterino e prevenção ao câncer de mama, grupo e atendimento individual de Hipertensos, Diabéticos e Gestantes, consultas de Pré-natal e atendimento de nutrição). Apesar de existir o consultório odontológico não há atendimentos por falta de adequação da sala aos equipamentos (necessidades específicas que não foram programadas durante elaboração do projeto estrutural da Unidade).

A Unidade de Saúde da Família Marília possui 1316 famílias cadastradas totalizando 4261 usuários. A população masculina totaliza 2150 homens nas faixas etárias menor de 1 ano:24 meninos, de 1 a 4 anos: 105, 5 a 6 anos: 53, 7 a 9 anos: 95, 10 a 14 anos: 172, 15 a 19 anos: 189, 20 a 39 anos: 744, 40 a 49 anos: 300, 50 a 59 anos: 256 e maior de 60 anos: 212 homens. A população feminina totaliza 2111 mulheres nas faixas etárias menor de 1 ano: 25 meninas, de 1 a 4 anos: 94, de 5 a 6 anos: 58, de 7 a 9 anos: 84, de 10 a 14 anos: 163, de 15 a 19 anos: 173, de 20 a 39 anos: 696, de 40 a 49 anos: 320, de 50 a 59 anos: 270 e maior de 60 anos: 228 mulheres. Dentre as 2111 mulheres a Unidade conta com 26 gestantes sendo 3 na faixa etária de 10 a 19 anos e 23 na faixa etária de 20 anos e mais. (SIAB, 2011).

As patologias que mais acometem a população são Hipertensão Arterial com 555 usuários acometidos e Diabetes em 100 usuários acometidos, sendo um deles na faixa etária de zero a 14 anos. Há também os usuários acometidos pelo alcoolismo (8 usuários), pela doença de chagas (6 usuários), por deficiência física (41 usuários, sendo destes 4 na faixa etária de 0 a 14 anos) e por epilepsia (24 usuários, sendo destes 2 na faixa etária de 0 a 14 anos). As doenças que mais acometem os usuários ocasionando a demanda espontânea na USF Marília são as Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS) especialmente em usuários que trabalham na Usina de Cana de açúcar e fábrica de sapatos. Viroses, gripe, queixas relacionadas às doenças cardiovasculares e articulares também são comuns principalmente os usuários que trabalham no corte de cana na Usina. (SIAB, 2011).

Em relação à educação 100% das crianças de 0 a 14 anos estão matriculadas nas escolas e 95,37% da população adulta (15 anos e mais) são alfabetizadas. Apenas 13,21% da população possui cobertura por plano de saúde. Em relação ao abastecimento de água 99,85% das residências possui o abastecimento pela rede pública e 0,15% é abastecida por poço ou nascente. Já em relação ao tipo de domicílio 99,92% das casas são de tijolo/adobe e 0,08% são de taipa revestida. O destino do lixo é de 99,77% recolhido pela rede pública, 0,08% é queimado/enterrado e 0,015% é jogado a céu aberto. Quanto ao destino das fezes e urina 99,85% é lançado na rede de esgoto e 0,015% é por meio de fossa e 99,09% dos domicílios possui rede elétrica. (SIAB, 2011).

Para elaboração e construção deste plano de ação foi utilizada a metodologia dos 10 passos propostos na Seção 3 do Módulo de Planejamento e Avaliação das

Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

### **1º Passo: Definição do Problema**

Planejar a atenção ao planejamento familiar é relevante para a equipe de Saúde da Família Marília frente à necessidade de um enfoque à adesão de mulheres em idade fértil (idade entre 15 e 49 anos) oferecendo métodos contraceptivos padronizados pelo Ministério da Saúde e disponíveis pela rede pública de saúde no município de Lagoa da Prata. Dessa forma buscando evitar gestações indesejadas (principalmente em adolescentes), abortos provocados e demais agravos relacionados à saúde da mulher. Por ser um problema plenamente passível de resolução e por depender praticamente de um trabalho mais acentuado e melhor elaborado da equipe no sentido de chamar a atenção das mulheres para a melhor escolha do método anticoncepcional, é que se definiu e foi priorizada a atenção ao planejamento familiar.

### **2º Passo: Priorização do Problema**

A equipe mediante o acompanhamento das gestantes cadastradas com idade entre 15 e 49 anos e a constatação de que apenas 27% das gravidezes foram planejadas e as gestações ocorrem na faixa etária de 15 a 39 anos, sendo destas 3 gestações aos 17 anos de idade. Esse problema também foi priorizado pelos relatos constantes das mulheres sobre o desconhecimento quanto ao serviço de planejamento familiar, tornando deficiente a procura e a adesão das mulheres ao serviço de saúde para as consultas individuais. Assim, é necessário priorizar a atenção ao planejamento familiar buscando atender à necessidade de adesão dessas mulheres aos métodos de forma que o casal tenha total controle no planejamento da família. Esse planejamento se torna possível a partir do oferecimento dos métodos contraceptivos padronizados pelo Ministério da Saúde (MS) disponíveis à rede pública do município de Lagoa da Prata.

### **3º Passo: Descrição do Problema**

Como já dissemos a diversidade existente de métodos contraceptivos entra em contraste com a dificuldade no acesso limitando a informação das usuárias sobre a ampla variedade dos métodos existentes, dessa forma ocorre um descompasso entre o que é proposto pelo programa de planejamento familiar e aquilo que é efetivamente implementado pela equipe de Saúde da Família.

O principal indicador de qualidade de programas de planejamento familiar é a satisfação das usuárias, que depende principalmente do tipo de atendimento oferecido, sendo fundamental a orientação recebida. Neste sentido, percebeu-se que as mulheres com idade entre 15 e 49 anos, cadastradas pela USF Marília, desconhecem estas atividades de planejamento familiar voltadas para elas, apesar dos esforços emitidos pela equipe até então. Sendo assim este trabalho se faz relevante, pois através de um plano de ação essas mulheres poderão ser mais bem assistidas com maiores informações sobre os métodos disponíveis pelo SUS, as formas de uso e a importância da continuidade no acompanhamento.

#### **4º Passo: Explicação do Problema**

A diversidade de métodos contraceptivos contrasta com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos existentes, dessa forma o que é proposto pelo programa de planejamento familiar diverge sobre o que é efetivamente implementado. Sendo assim a gravidez indesejada pode estar relacionada ao desconhecimento das mulheres adscritas à USF Marília sobre a gama de métodos anticoncepcionais existentes. Esse desconhecimento pode ser proveniente da dificuldade de acesso das mesmas à orientação em saúde, seja em grupo ou individual na própria USF, o que mostra a falta de planejamento do serviço para o enfrentamento do problema em questão.

#### **5º Passo: Seleção dos “nós críticos”**

Após análise realizada pela equipe foram identificadas as causas a serem enfrentadas na busca pela solução do problema apresentado. Acredita-se que são os fatores contribuintes para a apresentação do problema: a dificuldade de acesso das mulheres e/ou casal a gama de métodos anticoncepcionais existentes, à

orientação dos mesmos (em grupo ou individual) e a forma de trabalho que vêm sendo realizada pela equipe de saúde e a própria estrutura do serviço. A Unidade de Saúde da Família Marília vinha oferecendo o serviço de planejamento familiar de forma deficiente principalmente devido a falta da participação das mulheres nos grupos agendados e também pela dificuldade de abertura de horário na agenda para os aconselhamentos promovidos através das consultas individuais. Sendo assim os nós críticos em questão foram a acomodação de parte da equipe na realização dos grupos devido a falta de adesão da população feminina ao grupo voltado para o planejamento familiar, bem como o fato do atendimento da demanda espontânea estar diminuindo o espaço no atendimento diário dificultando a programação das consultas individuais na agenda de enfermagem e agenda médica.

### **6º Passo: Desenho das Operações**

O plano envolve basicamente atividades assistenciais clínicas e educativas. Assistencial por acontecer através de consultas e procedimentos; e educativo com o objetivo de orientar através de grupos e consultas individuais. Assim o atendimento as usuárias é sistematizado. Para tal é necessária a conclusão das seguintes etapas para o desenvolvimento do projeto:

- 1 - Apresentação à coordenação das ESFs, juntamente com a secretária municipal de saúde para conhecimento e aprovação do projeto e, assim disponibilizar em âmbito municipal os métodos contraceptivos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- 2 – Reunir com a equipe de saúde Marília para preparar e relacionar as mulheres e fazer os convites para a participação dos grupos.
- 3 – Convidar as mulheres com faixa etária entre 15 e 49 anos, através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) para as palestras na Unidade Saúde da Família (USF).
- 4 - Encaminhar as consultas individuais, médica e de enfermagem, para escolha do método, fornecimento do mesmo e acompanhamento.

Com a aprovação do projeto as ACSs, farão as visitas domiciliares a estas mulheres para verificar a disponibilidade e interesse em aderir ao projeto, explicando o que é, como, quando e onde será realizado os encontros. Como

requisito, será exigido que a usuária seja residente na área de abrangência da ESF Marília. Serão captadas 25 mulheres por grupo, realizado na própria Unidade de Saúde com frequência de encontros mensais. Este número de usuárias será mantido em todo decorrer do projeto, havendo mais mulheres interessadas formará mais grupos. Os encontros serão conduzidos pela equipe multiprofissional composta pelo: médico, enfermeira, psicóloga, assistente social e agentes comunitárias de saúde (ACS). Durante as reuniões serão abordados os seguintes temas: riscos de uma gravidez não planejada para a mulher e a família; anatomia dos órgãos genitais, feminino e masculino; conceituar contracepção, tipos de métodos contraceptivos disponíveis, suas vantagens e desvantagens; indicações; efetividade e; troca de experiências e idéias.

Após participarem do grupo, as usuárias serão encaminhadas para consultas individuais agendadas, com enfermeira ou médico para escolha do método desejado, esclarecimento de mais dúvidas; e posteriormente o fornecimento do método escolhido para assim dar continuidade e melhorar a adesão ao método escolhido.

Ao final do projeto, será apresentada a secretária municipal de saúde os resultados e também será realizada confecção de artigos científicos.

## **Recursos Necessários**

### **Humanos:**

01 Enfermeira

01 Médico

01 Técnica em Enfermagem

06 ACSs

01 Psicóloga

01 Assistente Social

### **Materiais:**

- Recursos áudio visual para realização dos grupos como 01 computador, 01 Data Show, 01 som portátil e 01 televisor.
- Métodos Contraceptivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

## Parceiros ou Instituições Apoiadoras

Prefeitura Municipal de Lagoa da Prata, através da Secretaria Municipal de Saúde.

## 7º Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Objetivando uma melhor visualização dos recursos críticos os mesmos estão identificados a seguir:

### Recursos Críticos

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
1. Melhorar a qualidade dos atendimentos individuais referente ao planejamento familiar.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional
2. Promover maior conhecimento das usuárias relacionado ao serviço de planejamento familiar em 95%;	Organizacional: mobilização social em torno da importância do conhecimento e adesão ao método escolhido.
3. Promover vínculo entre Unidade de Saúde e usuárias;	Utilização da empatia como principal método de estreitamento do vínculo.

<p>4. Aumentar a adesão aos métodos contraceptivos em 90%.</p> <p>5. Diminuir a quantidade de gravidezes indesejadas em 20%;</p>	<p>Financeiros: Garantir os métodos anticoncepcionais hormonais oral e injetável, barreira e esterilização (método definitivo) conforme a necessidade, bem como os demais recursos necessários à estruturação do serviço.</p>
--	---

### 8º Passo: Análise de Viabilidade do Plano

Buscando a efetividade do plano se faz necessária a identificação dos responsáveis pelo controle de cada recurso crítico e os mesmos encontram-se identificados a seguir:

### CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS

Operação Projeto	Controle dos Recursos Críticos		Operações Estratégicas
	Ator que controla	Motivação	
1.	Enfermeira e Médico da ESF Marília	Favorável	
2.	Enfermeira e Médico da ESF Marília	Favorável	
3.	Equipe Multiprofissional da ESF Marília e população adscrita à USF	Favorável	Apresentar o projeto às usuárias e associações de apoio.
4 e 5	Mulheres adscritas à USF Marília.	Indiferente	Apresentar o projeto às usuárias e associações de apoio.

### 9º Passo: Elaboração do Plano Operativo

OPERAÇÃO/PROJETO	RESULTADOS	PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO
1. Melhorar a qualidade dos atendimentos individuais referente ao planejamento familiar.	Promover a qualidade no atendimento prestado.	Consulta médica e de enfermagem individual com qualidade.	Enfermeira, Médico, Psicóloga e Assistente Social.	3 meses para início das atividades
2. Promover maior conhecimento das usuárias relacionado ao serviço de planejamento familiar em 95%;	Conhecimento das usuárias aumentado.	Grupo Operativo para Mulheres na faixa etária 15 a 49 anos.	Equipe Multiprofissional USF Marília.	3 meses para início das atividades
3. Promover vínculo entre Unidade de Saúde e usuárias;	Estreitamento do vínculo entre USF e usuárias.	Grupo Operativo e Consulta médica e de enfermagem individual.	Equipe Multiprofissional USF Marília.	6 meses para início das atividades.
4. Aumentar a adesão aos métodos contraceptivos	Adesão ao método contraceptivo	Grupo Operativo para	Enfermeira e Médico da USF Marília.	6 meses para início das

em 90%. 5. Diminuir a quantidade de gravidezes indesejadas em 20%;	escolhido e diminuição de gravidez indesejada.	Mulheres na faixa etária 15 a 49 anos.		atividades
---	--	--	--	------------

### 10º Passo: Gestão do Plano

Objetivando o acompanhamento do projeto para a gestão do plano a equipe definiu a planilha abaixo:

#### Coordenação: Enfermeira USF Marília

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1	Enfermeira e Médico da ESF Marília	3 meses	Sendo implantado em todas as microáreas.		
2	Enfermeira e Médico da ESF Marília	3 meses	Mulheres alvo do projeto sendo identificadas para montagem dos grupos.		
3	Equipe Multiprofissional da ESF Marília e população adscrita à USF	6 meses	Sendo efetivado em todo o contato com as usuárias seja em demanda		

			espontânea ou programada.		
4	Mulheres adscritas à USF Marília.	6 meses	Mulheres alvo do projeto sendo identificadas para montagem dos grupos.		
5	Mulheres adscritas à USF Marília.	6 meses	Em fase de sensibilização ao tema às mulheres adscritas à USF Marília.		

### **RESULTADOS ESPERADOS**

- Organizar e melhorar a qualidade dos atendimentos individuais referente ao planejamento familiar;
- Diminuir a quantidade de gravidezes indesejadas em 20%;
- Promover maior conhecimento das usuárias relacionado ao serviço de planejamento familiar em 95%;
- Promover vínculo entre Unidade de Saúde e usuárias;
- Aumentar a adesão aos métodos contraceptivos em 90%.

### **INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

A equipe de saúde reunirá a cada mês para avaliar a adesão e a participação destas usuárias, a fim de implementar mais ações de busca ativa de mais mulheres. A avaliação será feita conforme o número de participantes dos grupos, frequência das consultas individuais e quantidade de métodos dispensados. Serão feitos

relatórios mensais e ao final de um ano será apresentado um relatório final a gestão municipal.

### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividade/Operações Estratégicas	2011						2012						
	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
A. Elaboração do projeto	X												
B. Apresentação do projeto a secretária municipal de saúde e Coordenação		X											
C. Execução do projeto			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
D. Convite para a participação dos grupos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
E. Realização de grupos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
F. Atendimentos individuais			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
G. Relatório final e apresentação ao gestor municipal													X

### RESPONSABILIDADE DAS OPERAÇÕES

Operações Estratégicas	Responsável
A. Elaboração do projeto	Equipe Multiprofissional USF Marília
B. Apresentação do projeto a secretária municipal de saúde e Coordenação	Enfermeira e Médico da USF Marília
C. Execução do projeto	Equipe Multiprofissional USF Marília
D. Convite para a participação dos grupos	ACS's da USF Marília
E. Realização de grupos	Equipe Multiprofissional da USF Marília
F. Atendimentos individuais	Enfermeira, Médico, Psicóloga e Assistente Social.
G. Relatório final e apresentação ao gestor municipal	Enfermeira e Médico da USF Marília.

### ORÇAMENTO ESTIMADO

Material permanente como televisão, som portátil, computador e data Show são itens já adquiridos da própria Secretaria Municipal de Saúde.

**Material permanente\*:**

Discriminação	Quantidade (unid)	Valor Unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador	01	2.000,00	2.000,00
Data Show	01	1.500,00	1.500,00
Televisor	01	2.000,00	2.000,00
Som Portátil	01	300,00	300,00
<b>TOTAL</b>			<b>5.800,00</b>

\* Itens que serão utilizados em grupos, emprestados pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Material de consumo mensal:**

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Anticoncepcional oral combinado	200	0,50	100,00
Anticoncepcional oral apenas com progestogênio	100	0,50	50,00
Anticoncepcional injetável mensal	200	1,00	200,00
Anticoncepcional injetável trimensal	100	1,50	150,00
DIU de Cobre	50	15,00	750,00
Preservativo Masculino	1.000	0,10	100,00
Preservativo Feminino	500	0,90	450,00
Esterilização feminina	01	500	500,00
Esterilização masculina	01	150	150,00
<b>TOTAL</b>			<b>2.450,00</b>

**Itens a serem adquiridos**

**Outros Materiais de consumo:**

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)

Folhas A4 (pacote)	02	10,00	20,00
Lápis de cor (caixa do 12 cores)	05	2,00	10,00
Caneta Esferográfica preta	20	0,50	10,00
Tesoura	03	2,00	6,00
Cartolinas	50	0,10	5,00
CD virgem	02	0,50	1,00
Tinta para impressora HP officejet J46600	02	40,00	80,00
<b>TOTAL</b>	R\$132,00		

Materiais a serem fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde por constituírem recursos já de uso da mesma.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento Familiar dentro da rede SUS em especial na atenção primária vem propiciar à mulher e/ou casal a regulação do direito reprodutivo favorecendo o controle da família garantindo e propiciando qualidade no desenvolvimento das famílias.

A equipe de saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF) vêm na tentativa de normatizar / concretizar a utilização dos métodos contraceptivos a partir de uma educação em saúde promovida com qualidade através de palestras, orientação individual / grupo.

As atividades desenvolvidas no Planejamento Familiar envolvem necessariamente atividades educativas com o objetivo de oferecer os conhecimentos necessários para a escolha e utilização dos métodos anticoncepcionais e aconselhamento promovido através da escuta ativa individualizada. Mas acima de tudo é necessária a qualidade no atendimento às mulheres / casais promovida especialmente pelos profissionais com uma visão

humanizada de atendimento sendo essencial uma boa relação profissional-cliente, ou seja, a criação do vínculo Unidade de Saúde da Família (USF)-usuários(as).

O expressivo número de gravidezes indesejadas e desconhecimento/desinteresse das usuárias em relação às atividades de planejamento familiar fizeram com que a equipe percebesse a necessidade do desenvolvimento deste plano de ação. É de grande importância, e um desafio para a equipe, a efetivação do plano e sua continuidade pois assim as mulheres / casais da área de abrangência receberão maiores e melhores informações sobre os métodos disponíveis pelo SUS e suas formas de uso.

Acredita-se que a concretização do plano será facilitada por já disponibilizarmos os recursos materiais e humanos necessários à sua efetivação. Outrossim, diz respeito ao fato de que as responsabilidades envolvem todos os profissionais sem sobrecarga de atividades de determinado membro da equipe. Esse fator é positivo, pois dessa forma serão utilizados os recursos já disponíveis o que certamente contribuirá para a qualificação e melhoria do atendimento à mulher.

## 7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento familiar: manual para o gestor**. 1ªed. Brasília, 2002a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4ª ed. Brasília, 2002b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência ao planejamento familiar**. 3ªed. Brasília: COSAM; 1996.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**.1ª ed. Brasília:Ministério da Saúde,2004.
- BERQUÓ E. **Brasil, um caso exemplar: anticoncepção e partos cirúrgicos - à espera de uma ação exemplar**. Rev Est. Feministas 1993; 1: 366-81.

STEPHAN-Souza AI. **Relendo a política de contracepção: o olhar de um profissional sobre o cotidiano das Unidades Públicas de Saúde.** Cad Saúde Pública 1995; 11: 408-24.

COSTA AM. **Atenção Integral à Saúde das Mulheres: *quo vadis?* Uma avaliação da integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil** [tese doutorado]. Brasília (DF): Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2004.

COSTA, A.M. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. In Giffin, K.; costa, SH. **Questões de Saúde Reprodutiva.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1999, capítulo 17.

OHARA,E.C.C.; SAITO,R.X.S. **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade.** 1.ed. São Paulo: Martinari, 2008. Parte III, p. 231-278.

KAWAMOTO,E.E.; SANTOS, M.C.H.; MATTOS,T.M. **Enfermagem Comunitária.**\_\_São Paulo: EPU,1995. Cap.11, p.133-147.

BARROS,S.M.O.; MARIN,H.F.;ABRÃO,A.N.F.V. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica:** Guia para a prática assistencial. 1.ed. São Paulo: Roca,2002.

OLIVEIRA, S. R. **Lagoa da Prata – Retiro do pântano.** 1. ed. Lagoa da Prata, 1999. Disponível em: <http://www.revistamirante.net/primeira-edicao/climatologia.htm>. Acesso em: 31 de mar. 2011.

CAMPOS, F. C. C. et al. **Módulo 3: Planejamento e avaliação das ações de saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.