



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO -TABATINGA -AM

JOSE MANUEL APONTE CELEDON

NATAL/RN
2020

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO
FRANCISCO -TABATINGA -AM

JOSE MANUEL APONTE CELEDON

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: SUYANE DE SOUZA
LEMONS

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. Introdução.4
2. Relato de Microintervenção.6
3. Considerações Finais.9
4. Referências.10

1. INTRODUÇÃO

O estado do Amazonas está situado geograficamente no noroeste do país e é uma das 27 unidades federativas do Brasil, sendo o maior estado em extensão territorial do Brasil, contendo uma área de aproximada 146,876 km² e com mais de 4,1 milhões de habitantes, representando cerca de 2% da população brasileira, sendo assim o segundo estado mais populoso da Região Norte, depois do Pará e o décimo terceiro mais populoso do Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2019).

O estado apresenta grandes riquezas naturais que contrastam com seus baixos indicadores de desenvolvimento socioeconômico, habendo uma substancial parte da sua população com necessidades básicas insatisfeitas como: nutrição, acesso aos cuidados médicos básicos, saneamento precário, entre outros componentes da medição do índice de progresso social de 2018 ,divulgados pela pesquisa do Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia (IMAZON), realizada nos 772 municípios legalmente constituídos no estado (IMAZON,2018).

Tabatinga localiza-se na tríplice fronteira no oeste do estado, entre o Brasil, a Colômbia e o Peru, sendo o sétimo município mais populoso do Amazonas com mais de 65.844 pessoas na estimativa de 2019, possui 07 Unidades Básicas de Atenção à Saúde localizadas nos bairros Ibirapuera, Santa rosa, Vila verde, Nova esperança, Tancredo neves, Brilhante e São Francisco. Essa última unidade de saúde, na qual será realizada a microintervenção, tem população cadastrada de 6.614 distribuído em três equipes da saúde da família. A equipe da saúde da família compõe-se de sete agentes comunitários, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira da estratégia de família e um médico. Com uma população de abrangência estimada de 1.614 pessoas (BRASIL, 2020).

Para mencionar umas das principais problemáticas de saúde que atinge o estado do Amazonas brasileiro, especificamente a população da Unidade Básica de Saúde de São Francisco -Tabatinga tem alta taxa de fecundidade em adolescentes, de acordo com um estudo realizado com 12 mil mulheres de todo o país, observou-se que o Amazonas é o estado líder em gravidez não planejada com um índice acima da média nacional de 67% das gestações no território (AMORIN, 2017).

A Associação Médica Brasileira (AMB) relata que cerca de 56% das gestações são não planejadas. Esse número é maior entre os jovens que usam de forma inadequada os métodos contraceptivos, onde se pode encontrar uma taxa de fecundidade maior, apesar de haver oferta de métodos anticoncepcionais disponíveis na rede de atenção básica (AMB, 2019).

Uma estratégia multidisciplinar utilizada pela equipe da saúde da família, foi a realização de uma microintervenção na Unidade Básica de Saúde de São Francisco – Tabatinga. Os objetivos são orientar sobre o planejamento reprodutivo nas mulheres e homens em idade fértil, diminuir a taxa de gestações indesejadas e gravidez precoce em adolescentes, facilitar o acesso à população acerca das informações sobre os métodos contraceptivos disponíveis no

Sistema Único de Saúde (SUS).

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

As atividades planejadas de microintervenções foram priorizadas pela equipe no eixo do planejamento reprodutivo em mulheres em idade fértil na Unidade Básica de Saúde de São Francisco -Tabatinga devido às dificuldades atuais referentes as aglomerações de pessoas diante as instruções nacionais frente à pandemia do Covid-19.Foi possível implementar um grupo de planejamento familiar para melhorar o acesso a informação e ao uso de contraceptivos para garantir assim o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da população.

De acordo com o art. 2º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, entende-se 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. Baseou-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Os serviços de saúde devem garantir o acesso a atividades educativas com o intuito de que os usuários que buscarem aconselhamento sobre planejamento reprodutivo e possam ser informados de forma coletiva sobre seus direitos em saúde sexual e reprodutiva, a respeito dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS e sobre a avaliação pré-concepcional, a assistência ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL,2013), gerando um impacto positivo na diminuição de gravidez não planejada.

A intervenção foi realizada na Unidade de São Francisco-Tabatinga, disponível para toda a população adscrita, com uma equipe de trabalho conduzida por um médico e uma enfermeira, além da participação de uma auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O público alvo da intervenção foi mulheres e homens em idade fértil com interesse em saúde sexual e reprodutiva.

A atividade da microintervenção em Planejamento Reprodutivo foi dividida em três fases para facilitar a implementação. A primeira consistiu em realizar o planejamento e definir o conteúdo da palestra.A segunda fase foi a realização de uma palestra sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede do SUS, foram apresentados em dos grupos, os métodos reversíveis sub-divididos em comportamentais como método ogino-knaus , método do muco cervical ou billings, método do colar, método sinto-térmico, de barreira como preservativo feminino e masculino ,diafragma, dispositivos intrauterinos como DIU de cobre, hormonais como anticoncepcionais orais combinados, pílulas progestagênio puro, injetáveis trimestrais e injetáveis mensais combinados e os de emergência. O segundo grupo de métodos apresentados foram os métodos definitivos como a esterilização cirúrgica feminina e a esterilização cirúrgica masculina. A duração da palestra foi de 25 minutos, com resolução de dúvidas ao final da atividade. A palestra acabou sendo realizada num espaço diferente ao planejado nos materiais e métodos, pois o local original estava em reforma. Houve participação de 15 pessoas entre elas homens e mulheres.

A terceira fase foi realizada a consulta médica para definir a melhor opção de

anticoncepcional baseando-se no histórico médico individual do participante e nos critérios de elegibilidade da OMS para uso de métodos anticoncepcionais que é considerado um dos pilares do planejamento familiar, devido a que fornece orientação com relação à segurança e eficácia do uso de métodos contraceptivos específicos para pessoas portadoras de determinadas condições ou problemas médicos. Essa ferramenta conduz o profissional e cliente a percorrerem um processo estruturado, porém sob medida, que facilita a escolha e a utilização de um método de planejamento familiar (OMS, 2007), porém nem todos os participantes aceitaram aguardar na sala, até o atendimento no mesmo dia da intervenção. Fato que gerou uma programação em data diferente ao dia da atividade educativa, de acordo com a necessidade de cada participante, ou seja, visando o cuidado integral.

A microintervenção fortaleceu habilidades de trabalho em equipe de saúde da família e planejamento terapêutico, aprimorando uma abordagem integral em pacientes com maior vulnerabilidade, cumprindo com um dos princípios doutrinários da equidade em saúde.

O intuito é continuar realizando a palestra na última sexta-feira do mês, sendo coordenada pela enfermeira da equipe e técnicas de enfermagem que serão encarregadas de realizar palestra e os agentes comunitários de saúde serão responsáveis pela divulgação da atividade de forma antecipada por meio de convite porta a porta, realização de cartazes para serem colocados na unidade de São Francisco e nas áreas de lazer da população cadastrada, assim como a postagem de convite em redes sociais como Facebook e Instagram, difusão da programação da atividade educativa na emissora comunitária.

Dessa forma, foi garantido o acesso à informação sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede do SUS, efeitos colaterais possíveis, técnicas de uso de anticoncepcionais de barreira como são o preservativo feminino, masculino, caso os participantes escolham como opção terapêutica métodos anticoncepcionais cirúrgicos. Todos receberam uma orientação da equipe de enfermagem do processo burocrático para preencher os documentos necessários, sempre que cumpram os critérios estabelecidos por lei de anticoncepção definitiva, que consistem em homens ou mulheres maiores de 25 anos de idade ou pelo menos com dois filhos vivos, com período de sessenta dias de prazo entre a manifestação da vontade de esterilização e o ato cirúrgico, avaliando risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito (BRASIL, 2011).

Os participantes que foram indicados métodos hormonais como anticoncepcionais orais combinados, pílulas progestagênio puro, injetáveis trimestrais e injetáveis mensais e dispositivo intrauterino de cobre. Foram avaliados em consulta médica no mesmo dia da consulta ou programado na agenda e definindo a melhor opção com base na história clínica de cada um. Decidiu-se, como estratégia complementar do processo de planejamento familiar, reservar espaço na agenda da enfermeira para esclarecimentos de dúvidas. Após 60 dias do início do anticoncepcional foi reservado um retorno na consulta médica para avaliar os efeitos adversos, bem como dificuldades de adaptação à nova medicação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do curso especialização em saúde da família, foram abordados diferentes tópicos como ênfase em políticas públicas em saúde e reforma sanitária, acolhimento à demanda espontânea e programada, planejamento reprodutivo, atenção da saúde da criança, abordagem de câncer, atenção da saúde do idoso, atenção da saúde mental, controle de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária.

Esses tópicos melhoraram a visão da saúde na atenção básica, facilitando e melhorando o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde, aprimorando a medicina centrada na pessoa, entendendo o indivíduo, além de uma doença. Foi possível sensibilizar o médico acerca da realidade socioeconômica que o usuário se encontra.

Na realização da microintervenção encontraram-se-se diversas dificuldades de logística como a definição a reunião com os integrantes da equipe, devido aos horários indisponíveis. A ocorrência das férias de um integrante da equipe no período da intervenção, houve também dificuldades com o tempo no planejamento das atividades dos agentes comunitários de saúde que realizaram a divulgação da atividade com pouco de antecedência, o que gerou na população um desconforto e falta de tempo para organizar as suas atividades laborais. A ausência de aparelhos digitais na Unidade básica como computador e vídeo-beam, impossibilitando o uso de materiais de apoio para apresentação de slides, pelo anterior foi realizada a atividade sem audiovisual.

Cabe ressaltar que, no panorama atual, há dificuldades para realizar atividades coletivas que geram aglomerações devido à alta transmissibilidade do vírus Covid-19 causador da pandemia. Busca-se atender a demanda espontânea da população de abrangência por meio de uma triagem rápida para reduzir o tempo de espera no atendimento e conseqüentemente a possibilidade de transmissão na comunidade.

4. REFERÊNCIAS

AMORIN. Patricia. Estudo: Gravidez indesejada no Brasil - estatísticas, motivos e consequências. 2017. Disponível em: <https://www.trocandofraldas.com.br/gravidez-indesejada-no-brasil/>. Acesso em: 15 maio 2020.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Gravidez na adolescência, são 400 mil casos por ano no Brasil. 2019. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 11 dez. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Amazonas/cidades e estados. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Secretaria de atenção a saúde. DATASUS: CNES. 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conjunto.asp?VCo_Unidade=1304063413926. Acesso em: 14 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. In: Saúde. Ministério. Caderno de atenção básica: Ms, 2013. Cap. 1. p. 1-302. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reproduti 25 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina (CFM) (org.). Lei 9263/1996 - Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 2011. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21725:lei-92631996-regula-o-s-7o-do-art-226-da-constituicao-federal-que-trata-do-planejamento-familiar-estabelece-penalidades-e-da-outras-providencias&catid=66:leis&Itemid=34. Acesso em: 21 ago. 2020.

IMAZON. Instituto do homem e meio ambiente da Amazônia (Brasil) (org.). I P S Amazônia 2018 revela que não houve avanço no progresso social na região. 2018. Disponível em: <https://imazon.org.br/imprensa/ips-amazonia-2018-revela-que-nao-houve-avanco-no-progresso-social-na-regiao/>. Acesso em: 26 jul. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Baltimore e Genebra: Agência Para O Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos, 2007. 388 p. Tradução Lula Ramires. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 20 ago. 2020.