

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE**

KEYLA CHRISTINA CAVALCANTE TAVARES DE LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BUÍQUE - PE.**

RECIFE

2012

KEYLA CHRISTINA CAVALCANTE TAVARES DE LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE
PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NO MUNICÍPIO DE BUÍQUE – PE.**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública.

Orientadora: Elisabete Pereira Silva

RECIFE
2012

Catlogação na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

L732p Lima, Keyla Christina Cavalcante Tavares de.

Projeto de Intervenção de Educação em Saúde sobre Planejamento Familiar em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Buíque - PE. / Keyla Christina Cavalcante Tavares de Lima . - Recife: 2012.

26 p.

Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadora: Elisabete Pereira Silva.

1. Planejamento Familiar. 2. Programa Saúde da Família. 3. Educação em Saúde. I. Silva, Elisabete Pereira. II. Título.

KEYLA CHRISTINA CAVALCANTE TAVARES DE LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE
PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NO MUNICÍPIO DE BUÍQUE – PE.**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública.

Aprovado em: ____/____/____

Prof^a Elisabete Pereira da Silva
UPE

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior
CPqAM/Fiocruz/PE

Dedico esse trabalho primeiramente à Deus e a minha família que me apoiou em todos os momentos, a minha orientadora que sempre esteve a posto pra me ajudar nessa construção e aos amigos que me deram força e me ajudaram direto ou indiretamente nessa conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus que tudo pode e faz para meu crescimento espiritual, acadêmico e profissional.

Aos meus Pais, pelo amor, dedicação e exemplo de honestidade, humildade e sabedoria.

Ao meu esposo, pela paciência e compreensão pelos inúmeros fins de semana que passamos distantes.

A minha amada filha que ainda não compreende o que é o curso, mas sentiu minha falta por diversos fins semana.

A orientadora Elisabete pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

Aos amigos de trabalho, pela paciência e entendimento nos momentos de minhas ausências.

À Prefeitura Municipal de Buíque - PE, pela liberação através da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães através dos Coordenadores, Professores e o técnico Semente e a monitora Nancy que participou de todo processo.

LIMA, Keyla Christina C. Tavares. Projeto de Intervenção de Educação em Saúde sobre Planejamento Familiar em uma USF no município de Buíque – PE. 2012. Monografia (Especialização em Gestão de sistemas e serviços de saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

O município do Buíque ocupa uma área de 1.347.648 km², possui uma população estimada de 52.105 habitantes que é, com base no censo do IBGE 2010, predominantemente, agrícola, de baixa escolaridade, dependentes de programas sociais e do sexo feminino sendo um total de 50,78% da população. Devido a essas características o município possui um elevado número de mulheres grávidas, no qual fazem da gravidez uma fonte de renda, elevando a taxa de fecundidade desta região, onde pode se chegar a uma média de cinco filhos por mulher no qual diverge do restante do país onde a média é de menos de dois filhos. O planejamento familiar (PF) é um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, portanto deve considerar a unidade familiar e não apenas a mulher. A fase do ciclo de vida da família deve ser avaliada, bem como suas crenças, valores e tradições. O planejamento deve ser conduzido na forma de programa, passo a passo, com tarefas para tornar o processo ativo para os usuários. O impacto de intervenções bem-sucedidas nas famílias poderá contribuir significativamente para o desenvolvimento social, diminuindo a pobreza e as desigualdades sociais por meio da família empreendedora. Ou seja, a família será um empreendimento de seus membros, e os filhos são investimentos de longo prazo. Essa analogia é uma tentativa de alertar o trabalho desenvolvido com as famílias, especialmente as famílias de baixa renda e da zona rural. Atualmente, a assistência ao planejamento familiar no país é oferecida predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), com implantação iniciada em 1994. Na perspectiva de que os serviços de PF ainda precisam ampliar o diálogo e a participação de seus usuários, como pessoas capazes de interagir e agir na realização de suas próprias escolhas. Nessa concepção, a mulher é capaz de articular ideias, agrupar e reagrupar informações e exercer diferentes papéis na busca de atos benéficos para si e para a família. A capacidade de refletir, simbolizar, criar e comunicar situa a mulher numa posição de tomar decisões, julgar possibilidades e selecionar eventos significativos ao seu bem-estar e ao do outro. Portanto, planeja-se construir um projeto de intervenção de educação em saúde sobre planejamento familiar, com a finalidade de possibilitar empoderamento para as mulheres.

Palavras-Chave: Planejamento Familiar, Programa Saúde da Família, Educação em Saúde.

LIMA, Keyla Christina C. Tavares. Project health education intervention on family planning in family health unit – PE. 2012. Monograph (Specialization in systems management and health services) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRAT

The municipality of Buíque occupies an area of 1,347,648 km², has an estimated population of 52,105 inhabitants that is, based on the Census of IBGE (2010), predominantly agricultural, low schooling, social programs dependent and females being a total of 50.78%. Due to these characteristics the city has a large number of pregnant women, in which make pregnancy a source of income, bringing the total fertility rate in this region, where you can reach an average of five children per woman in which diverges from the rest of the country in which the average is less than two children. Family planning is a method of prevention and intervention on the health of the family, therefore should consider the family unit and not just women. The stage of the life cycle of the family should be evaluated, as well as their beliefs, values and traditions. Planning should be conducted in the form of program, step by step, with tasks to make the active process for users. The impact of successful interventions in families can contribute significantly to social development, reducing social inequalities through enterprising family. That is, the family will be a joint venture of its members, and the kids are long-term investments. This analogy is an attempt to alert the work with families, especially low-income families and rural area. Currently, assistance to family planning in the country is provided predominantly by the teams of Family Health Program, with deployment started in 1994. However, the family planning services still need to broaden the dialogue and the participation of its users, as people able to interact and act in their own choices. In this design, the woman is able to articulate ideas, group and regroup information and perform different roles in the pursuit of beneficial acts for you and family. The ability to reflect, symbolize, create and communicate is the woman in a position of making decisions, judging opportunities and selecting significant events and well-being of another. Therefore, it is planned to build a project of intervention of health education about family planning, with the aim of facilitating empowerment for women.

Keywords: Family Planning, Family Health Program, Health Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo Geral	15
3.2	Objetivos Específicos	15
4	DIRETRIZES	16
5	METAS	17
6	ESTRATÉGIAS	18
7	RESULTADOS ESPERADOS	20
8	CRONOGRAMA	21
9	ORÇAMENTO	22
10	FONTE DE FINANCIAMENTO	23
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O município do Buíque ocupa uma área de 1.347.648 km², possui uma população estimada de 52.105 habitantes que é, com base no censo do IBGE 2010, predominantemente, agrícola, de baixa escolaridade, dependentes de programas sociais e do sexo feminino sendo um total de 50,78% da população. Devido a essas características o município possui um elevado número de mulheres grávidas, no qual fazem da gravidez um meio de renda, elevando a taxa de fecundidade desta região, onde pode se chegar a uma média de cinco filhos por mulher no qual diverge do restante do país onde a média é de menos de dois filhos.

Diante do exposto a proposta de se implantar um programa de intervenção de educação em saúde sobre planejamento familiar em uma USF deste município faz-se necessário, pois sabemos que o elevado número de filhos para esse perfil de população pode trazer inúmeros problemas do tipo: população permanentemente dependente de programas sociais, violência, prostituição, analfabetismo, pobreza, famílias desestruturadas, etc.

Portanto, o planejamento familiar (PF) é um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, devendo considerar a unidade familiar e não apenas a mulher, bem como suas crenças, valores e tradições. O planejamento deve ser conduzido na forma de programa, passo a passo, com tarefas para tornar o processo ativo para os usuários. O impacto de intervenções bem-sucedidas nas famílias poderá contribuir significativamente para o desenvolvimento social, diminuindo a pobreza e as desigualdades sociais por meio da família empreendedora. Ou seja, a família será um empreendimento de seus membros, e os filhos são investimentos de longo prazo. Essa analogia é uma tentativa de alertar o trabalho desenvolvido com as famílias, especialmente as famílias de baixa renda e da zona rural. Estas representam a principal parcela da população que não apresenta resultados efetivos com o planejamento familiar utilizado na saúde pública (SANTOS; FREITAS, 2012)

Compreende-se assim que a saúde e a educação são inseparáveis e interdependentes, pois, para ter educação precisa-se da saúde, ao mesmo tempo em que a saúde só é alcançável quando se tem uma boa educação. Ambas, como necessidades sociais, têm um caráter político-social polêmico por serem

consideradas direito do povo e dever do Estado, destinadas às grandes massas sem diferenciações (SILVA; FREITAS, 2012)

Na perspectiva de que os serviços de PF ainda precisam ampliar o diálogo e a participação de seus usuários, como pessoas capazes de interagir e agir na realização de suas próprias escolhas. Nessa concepção, a mulher é capaz de articular ideias, agrupar e reagrupar informações e exercer diferentes papéis na busca de atos benéficos para si e para a família. A capacidade de refletir, simbolizar, criar e comunicar situa a mulher numa posição de tomar decisões, julgar possibilidades e selecionar eventos significativos ao seu bem-estar e ao do outro (SILVA; FREITAS, 2012)

O PF deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais (MAC) que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter em relação ao direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência (BRASIL, 2002, 2004)

2 REVISÃO DA LITERATURA

Até o final dos anos 70, as lutas em prol da saúde reprodutiva encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino; o limitado lugar social ocupado pela mulher; e os programas verticais de planejamento familiar (PF) implementados por organismos internacionais desde a década de 60 (SILVA; AVILA, 2012, 1999)

Somente na década de 80, com a transição democrática vivida no país, caracterizada pela organização de movimentos sociais, as mulheres passaram a conquistar certos direitos relacionados às suas escolhas no campo do PF (SILVA, 2012). Tais conquistas deveram-se à democratização da educação para a saúde e a outras medidas que iam além da esfera biomédica, abrangendo a perspectiva da promoção da saúde e da participação dos indivíduos na corresponsabilidade pelo seu processo de saúde-doença (SILVA; TYRREL, 2012, 1995)

Informações sobre saúde reprodutiva foram amplamente disseminadas, particularmente a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado nacionalmente em 1983, adotando a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, todavia com informação e livre escolha. (SILVA, 2012)

As diretrizes gerais do Programa previam a capacitação do sistema de saúde para atender as necessidades da população feminina, enfatizando as ações dirigidas ao controle das patologias mais prevalentes nesse grupo; estabeleciam também a exigência de uma nova postura de trabalho da equipe de saúde em face do conceito de integralidade do atendimento; pressupunham uma prática educativa permeando todas as atividades a serem desenvolvidas, de forma que a clientela pudesse apropriar-se “...dos conhecimentos necessários a um maior controle sobre sua saúde” (BRASIL; OSIS, 1984, 2012).

Nesse contexto, a atenção à mulher deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério; à abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e

mamário e à assistência para concepção e contracepção (COSTA; CANESQUI; OSIS, 1992,1984, 1994).

Esses aspectos estão garantidos na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, definindo como responsabilidade do Estado proporcionar condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade (BRASIL, 2002, 2004)

Tal conquista se mantém na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como ação para reduzir a mortalidade materna e perinatal por causas preveníveis e evitáveis, além de fomentar a implementação de ações que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2004)

Atualmente, a assistência ao planejamento familiar no país é oferecida predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), com implantação iniciada em 1994. O PSF é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com a proposta de se estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária. Apesar do exposto, a assistência ao PF tem passado por descontinuidade ao longo dos anos, negando o que há de mais fundamental, que é a promoção da saúde sexual e reprodutiva de homens, mulheres e/ou casais, levando-se em conta aspectos culturais e socioeconômicos (AVILA, 1999). Por sua vez, a variedade de métodos anticoncepcionais (MAC) é limitada e sua provisão é irregular, percebendo-se, pois, uma distância entre o que está proposto como política e o que é realizado na prática (MOURA, 2012)

As ações desenvolvidas pelo PSF devem estar articuladas com medidas educativas, pois estas ações possibilitam mudanças de comportamento e atitudes. De acordo com, Brandão apud Gadott, a definição de educação é mais complexa e abrangente, entende a educação como um processo de humanização que se dá ao longo de toda a vida, de muitos modos diferentes, ocorrendo em casa, na rua, no trabalho, na igreja, na escola, entre outros. Além de um processo infinito, que acontece em múltiplos espaços e diferentes situações da vida, compreende-se que a educação está ligada à aquisição e articulação do conhecimento popular e científico, entendido como uma reorganização, incorporação e criação do conhecimento (GADOTTI, 1990)

Compreende-se assim que a saúde e a educação são inseparáveis e interdependentes, pois, para ter educação, precisa-se da saúde, ao mesmo tempo em que a saúde só é alcançável quando se tem uma boa educação (ARTEGA, 2012)

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que se saibam quais são elas, para que eventualmente possa-se optar por um dos métodos. Todavia, na orientação sobre os métodos anticoncepcionais deve ser destacada a *necessidade da dupla proteção* (contracepção e prevenção as DST e HIV/AIDS), mostrando a importância dos métodos de barreira, como os preservativos masculinos ou femininos. Um dos pontos fundamentais para a efetividade das ações de planejamento familiar é o acesso às informações que possibilite ao indivíduo condições de realizar escolhas conscientes a partir da sua realidade e, de tal forma, que promova o desenvolvimento da sua autonomia, resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde (OSIS, 2012)

Do ponto de vista da saúde coletiva, o conhecimento do padrão de consumo dos métodos contraceptivos e das características dos usuários da unidade de atenção básica à saúde pode subsidiar as políticas públicas quanto à adequação da utilização e da disponibilidade dos meios para a população. Portanto, pode proporcionar melhor direcionamento de futuras intervenções nos próprios programas de planejamento familiar como também, contribuir com a literatura por meio de novos dados (OSIS, 2012)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Construir um projeto de intervenção de educação em saúde sobre planejamento familiar para uma USF do município de Buíque – PE

3.2 Objetivos Específicos

- Facilitar a reflexão sobre aspectos bio-psico-socio-culturais da mulher.
- Possibilitar a interação entre homem e mulher na discussão do planejamento familiar.
- Facilitar a ampliação da consciência crítica da mulher em relação ao exercício da cidadania feminina.
- Fazer reunião com a equipe de saúde e mostrar a situação atual deste problema e solicitar apoio etc.
- Divulgar a política de saúde da mulher na comunidade.
- Mobilizar as mulheres da comunidade para fazer parte deste grupo.
- Elaborar cartilha de orientações a serem entregues nos encontros.
- Firmar parceria nas escolas da comunidade para tratar sobre este tema com as adolescentes.
- Capacitar os professores para tratar esta temática em sala de aula, bem como disponibilizar materiais que possa auxiliar os mesmos.

4 DIRETRIZES

Este projeto terá como diretrizes, os princípios do SUS, na tentativa de garantir a efetiva participação das usuárias e familiares do PSF e de todos os profissionais de saúde desta unidade na discussão e participação na formulação das políticas públicas de saúde, principalmente na formulação das ações para o planejamento familiar no município do Buíque - PE.

5 METAS

A) Viabilizar espaço físico adequado que estará à disposição dos envolvidos para a realização de reuniões e atividades das oficinas pedagógicas;

B) Solicitar apoio ao NASF e Coordenação de Atenção Básica para disponibilizar profissionais especializados para prestarem apoio técnico qualificado às atividades do programa;

C) Montar biblioteca com livros e materiais didáticos a respeito de diversos temas que serão utilizados para desenvolver o programa de planejamento familiar no PSF;

D) Realizar através de práticas pedagógicas capacitação dos ACS's para que os mesmos possam orientar melhor sobre planejamento familiar;

E) Realizar o cadastro das usuárias deste PSF em um programa específico do projeto de intervenção;

F) Atender 90% das mulheres em idade fértil da população adstrita;

6 ESTRATÉGIAS

Realizar uma vez por mês oficinas pedagógicas que terá a seguinte composição:

OFICINA 1

TEMA: Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino e masculino

OBJETIVO:

- Resgatar o saber das mulheres sobre o funcionamento do corpo em relação à fisiologia da reprodução

METODOLOGIA:

- Exposição dialogada
- Exposição de material visual (cartazes, modelos dos órgãos sexuais, etc)

OFICINA 2

TEMA: Sexualidade

OBJETIVO: Esclarecer e Orientar as mulheres sobre os mitos da sexualidade

METODOLOGIA:

- Exposição dialogada
- Exposição de material visual (cartazes, modelos dos órgãos sexuais, etc)

OFICINA 3

TEMA: A Família

OBJETIVO: Explicar sobre a importância da composição da família

METODOLOGIA:

- Exposição dialogada
- Participação de um profissional especializado em família

OFICINA 4

TEMA: Doenças prevalentes na mulher (DST, Ca de colo e mama)

OBJETIVO: Orientar as mulheres sobre a importância de realizar a prevenção de saúde

METODOLOGIA:

- Exposição dialogada
- Exposição de material visual

OFICINA 5

TEMA: Cidadania

OBJETIVO: Facilitar a ampliação da consciência crítica da mulher em relação ao exercício da cidadania feminina.

METODOLOGIA:

- Exposição dialogada
- Participação de um profissional especializado

OFICINA 6

TEMA: Métodos contraceptivos

OBJETIVO: Mostrar e explicar para as mulheres os diversos métodos contraceptivos para realizar o planejamento familiar.

METODOLOGIA:

- Exposição dialogada
- Exposição de material visual (cartazes e apresentação dos diversos métodos contraceptivos).

7 RESULTADOS ESPERADOS

A) Apropriação, por parte dos envolvidos com este projeto, sobre os princípios de planejamento familiar, visando à definição de papéis e estimulando ações que visem à mobilização social em busca da conquista dos seus direitos;

B) Conhecimento, por parte dos envolvidos, da sua própria realidade, bem como do seu papel, objetivando o estímulo ao debate a respeito da situação da saúde no município, identificando os principais problemas e buscando soluções criativas e viáveis para o enfrentamento das várias situações vivenciadas pela comunidade local;

C) Estreitar as relações entre a Comunidade e a equipe de saúde do Programa de Saúde da Família;

D) Diminuição do número de gestantes desta unidade de saúde;

E) Participação efetiva das usuárias e de seus familiares no programa de planejamento familiar;

F) Mudança de comportamento das famílias.

8 CRONOGRAMA

Meses	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Atividades									
Apresentação do projeto (SMS, SME, NASF e PSF)	X								
Aquisição de insumos	X								
Capacitação/sensibilização do ACS/PSF		X							
Captação das mulheres em idade fértil			X						
Oficinas				X	X	X	X	X	X
Avaliação				X	X	X	X	X	X

Fonte: Keyla Christina, 2012

9 ORÇAMENTO

QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNIT R\$	VALOR TOTAL R\$
03	PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS DO NASF	SEM CUSTO PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS	SEM CUSTO PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS
01	MATERIAL DIDÁTICO ESPECIALIZADO	R\$ 2000,00	R\$ 2000,00
02	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$ 500,00 POR SEMESTRE	R\$ 1000,00
04	CARTUCHO PARA IMPRESSORA	R\$ 50,00	R\$ 200,00
50	CANETAS ESFEROGRÁFICAS (AZUL)	R\$ 1,00	R\$ 50,00
50	LÁPIS COMUM	R\$ 0,50	R\$ 25,00
04	RESMA DE PAPEL OFÍCIO	R\$ 25,00	R\$ 100,00
50	CADEIRAS PLÁSTICAS	R\$ 50,00	R\$ 2000,00

Fonte: Keyla Christina, 2012

10 FONTE DE FINANCIAMENTO

As fontes de financiamento são possibilidades que podem estar nas próprias Secretaria de saúde, Secretaria de educação, bem como em fontes externas como Ministérios da Saúde ou Ministério da Educação.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o programa PAISM permite mudanças no que diz respeito à saúde da mulher e que a não aplicabilidade do mesmo no PSF traz consequências para essa clientela como também para a família, a aplicação desse projeto de intervenção em uma unidade de saúde da família no município do Buíque, vem a acalantar mudanças no perfil dessa comunidade e permitir que as mulheres desta região possam ser espelhos para as futuras gerações e responsáveis em consolidar as políticas de saúde e cidadania do Brasil.

A implementação deste projeto irá permitir não só mudanças da população feminina desta área e sim de uma família inteira, pois durante os encontros todos terão participação e decidirão como irão acontecer os próximos encontros, permitindo desta forma que a mudança de comportamento e atitude seja delas e não de um Estado que formula políticas de saúde dentro de escritórios, desconsiderando a realidade social e política da comunidade, ignorando totalmente a sua existência, procurando muitas vezes desmobilizá-la por meio de práticas assistencialistas, tentando vender a idéia de que estão preocupados com o povo, quando na verdade o que querem é se manter a todo custo, no poder.

E dessa forma quem sabe mudar o perfil do município do Buíque com a implantação deste projeto em todos os PSF's e reduzir com conscientização a taxa de fecundidade deste município e permitir melhores desenvolvimentos sociais e redução dos indicadores de mortalidade e analfabetismo.

REFERÊNCIAS

ARTEAGA RODRIGUEZ, Carlos; KOLLING, Marcelo Garcia; MESQUIDA, Peri. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro. v. 31, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022007000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 jan. 2012.

ÁVILA, M. B; CORRÊA, S. **Movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos – saúde sexual reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1999.

BRASIL. Centro de Documentação. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico.** Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004 - 2007.** Brasília, 2004.

CANESQUI, A. M. A saúde da mulher em debate. São Paulo: **Revista Saúde em Debate**, [s.l.]. v. 15, n. 16, p 29-36. 1984.

COSTA, A. M. **O PAISM: Uma Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher a Ser Resgatada.** São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução, 1992.

GADOTTI, M. Advertência final-pensamento pedagógico brasileiro: unidade e diversidade. In: GADOTTI, M. **Pensamento Pedagógico Brasileiro.** São Paulo: Ática; 1990. P. 130-139.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 4, n. 9, p. 1023-1032. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232004000400023&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 jan. 2012.

OSIS, M. J. D. **Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa: História de uma Intervenção.** Dissertação de Mestrado, Campinas: Departamento de

Antropologia Social. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. São Paulo: **Cad. Saúde Pública** [online]. 1998, v.14, supl.1, p. S25-S32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X1998000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 jan. 2012.

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 16, n. 3, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000300017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 jan. 2012.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al . Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 16, n. 5, May. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500010. Acesso em: 06 jan. 2012.

TYRREL, M. A; Carvalho V. **Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político social e inserção de enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1995.