



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



PROGRAMAS
INTEGRADOS
DE RESIDÊNCIAS

**FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA – FESF
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUCIANA AGUILAR SANTOS

**APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À
MULHER NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Camaçari
2018

LUCIANA AGUILAR SANTOS

**APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À
MULHER NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, como requisito necessário para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lorena Cerqueira Nascimento

Camaçari
2018

LUCIANA AGUILAR SANTOS

**APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À
MULHER NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito necessário para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz.

Aprovado em ____/____/____

Lorena Cerqueira Nascimento – Orientadora _____
Especialista em Saúde da Família pela Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz.

SANTOS, Luciana Aguilar. Aplicação de instrumento para a qualificação da assistência à mulher nas ações de planejamento reprodutivo: projeto de intervenção. 32 p. (Especialização) – Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Camaçari, 2018.

RESUMO

A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à saúde, devendo ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Assim, o planejamento familiar implica não só a oferta de métodos e técnicas para a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento necessários para a escolha e uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições de saúde de cada indivíduo. Diante do exposto, o presente trabalho é um projeto de intervenção com proposta de ação que visa o direcionamento de uma fragilidade identificada em uma Unidade de Saúde da Família. O objetivo geral desse projeto é construir e incluir o instrumento de qualificação para assistência à saúde da mulher nas ações de planejamento reprodutivo de uma unidade da Estratégia Saúde da Família de Camaçari, Bahia. Dessa forma, foi desenvolvido um plano de ação visando orientar os profissionais no uso do instrumento, bem como realizar a avaliação da implementação do mesmo. Foram elaborados ainda um cronograma de execução e um mecanismo de monitoramento e avaliação desse processo. Assim, espera-se que os profissionais tornem a consulta de planejamento reprodutivo mais qualificada no uso do referido instrumento. O uso dessa ferramenta irá possibilitar o direcionamento das condutas dos profissionais de saúde no que tange a prescrição e/ou renovação dos métodos contraceptivos hormonais. Consequentemente, promoverá a qualificação do cuidado ofertado às mulheres que buscam as ações de planejamento reprodutivo.

Palavras-chave: Planejamento reprodutivo; Direito reprodutivo; Equipe de saúde da família; Saúde da família. Inclusão.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Métodos contraceptivos hormonais ofertados pelo SUS	10
TABELA 2- Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento	14
TABELA 3- Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento	15
TABELA 4- Relação de meta por data final de execução e resultados esperados (Indicadores) x Resultados Obtidos	18

LISTA DE SIGLAS

AOC- Anticoncepcional Oral

AVE- Acidente Vascular Encefálico

COC- Contraceptivo oral combinado

EE- Etinilestradiol

MAC- Método Anticoncepcional

MS - Ministério da Saúde

RMSF- Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TVP- Trombose Venosa Profunda

USF- Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO	12
3. OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo geral	13
3.2. Objetivos específicos	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1 Planejamento reprodutivo	14
4.2 Métodos contraceptivos hormonais e seus riscos	15
4.3 Métodos contraceptivos hormonais disponibilizados na Atenção Básica	17
4.4 Contracepção na adolescência	18
5. METODOLOGIA	20
5.1 Estrutura analítica do projeto de intervenção	20
6. PLANO DE AÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
7. RECURSOS NECESSÁRIOS	24
8. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO	25
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	26
10. RESULTADOS ESPERADOS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE	31

1. INTRODUÇÃO

A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à saúde, devendo ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. (BRASIL, 2013a)

Assim a saúde reprodutiva deve ser compreendida como sendo a possibilidade de as pessoas manterem uma vida sexual satisfatória e segura, com autonomia para se reproduzirem e o direito à liberdade de decidir se, quando e com que frequência serão mantidas as relações sexuais. Já a saúde sexual, por sua vez, é a possibilidade de mulheres e homens desfrutarem e expressarem sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. (BRASIL, 2013b)

Destacam-se dentre os direitos reprodutivos: o direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; o direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. (BRASIL, 2013c)

Dessa forma assistência ao planejamento familiar no Brasil é oferecida pela rede de atenção primária à saúde como parte integrante do modelo de descentralização do Sistema Único de Saúde, sendo uma das sete áreas prioritárias de intervenção na atenção primária definida na Norma Operacional da Assistência. (BRASIL, 2001)

O Ministério da Saúde, fundamentado na lei do planejamento familiar - Lei nº. 9.263 - de 12 de janeiro de 1996, determina como competência dos profissionais de saúde, assistir em concepção e contracepção. É parte do trabalho dos profissionais de saúde empenhar-se em informar os indivíduos sobre as opções para o planejamento familiar, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil. (BRASIL, 1996 apud DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013)

Para Silva e colaboradores (2012) o planejamento familiar implica não só a oferta de métodos e técnicas para a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento necessários para a escolha e uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições de saúde de cada indivíduo. Algumas pesquisas revelam que, quanto melhor for à qualidade da orientação prestada, maior será a adequação na escolha, satisfação, aceitabilidade e continuidade no uso do método anticoncepcional.

Assim o planejamento familiar se constitui um elemento primordial na prevenção primária de saúde, que mediante estratégias individuais e coletivas utilizadas pelos profissionais de saúde orientam as pessoas que buscam tais serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos contraceptivos que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. (BRASIL, 2002)

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) várias ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, vem sendo efetivadas, desde o recém-nascido ao idoso, de forma integral e contínua. Segundo os pressupostos da ESF, a atenção deve estar centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social. Este modo de trabalho permite uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além da prática curativa. (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2007 apud DIAS, 2011)

Uma vez que a Estratégia de Saúde da Família possui uma população adscrita sob a sua responsabilidade, permitindo a realização de educação em saúde por toda a equipe, enfatizando o planejamento familiar como tema de grande importância, voltado para a realidade das famílias. Os profissionais de saúde que trabalham com o planejamento familiar devem transmitir informações que permitem ao casal fazer suas escolhas de maneira consciente, incentivando a liberdade de decidir o melhor MAC de acordo com as condições de vida e saúde apresentadas pelo casal. (QUEIROZ, 2010)

Nesse sentido as ações relacionadas ao planejamento familiar requerem dos profissionais de saúde conhecimento quanto aos fatores de risco, indicação, contraindicação dos métodos contraceptivos, bem como o cuidado de reavaliar a prescrição do método a cada ano conforme Caderno da Atenção Básica- Saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2013) ou mediante a presença de alguma alteração clínica.

É primordial, assim, que a competência profissional no campo da anticoncepção proporcione a aquisição de conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos clientes. Isso inclui habilidade para dar orientação, informar e comunicar-se adequadamente, participando da tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais (MAC) e acolhendo com respeito o/a cliente. De modo a atender as necessidades dos clientes, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua. (MOURA, 2005)

Diante do exposto, este trabalho visa qualificar a assistência ofertada às mulheres através da inclusão de um instrumento para acompanhamento das ações de planejamento reprodutivo de uma Unidade de Saúde da Família por meio da elaboração de um projeto de intervenção.

A unidade de Saúde da Família (USF) está localizada em uma região periurbana, que possui características rurais, situando-se distante do centro, onde o acesso se torna difícil, visto que os meios de transportes não são constantes. A comunidade dispõe de poucos equipamentos sociais o que dificulta o acesso dos moradores à informação de saúde adequada e de qualidade. A USF possui uma área de abrangência de aproximadamente 5.671 habitantes, segundo o processo de territorialização iniciado pelos Agentes Comunitários de Saúde, que teve seu início em 2015 e que ainda se encontra em processo de finalização.

A referida USF compõe a rede municipal de serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), e oferta atendimentos nas áreas programáticas como: puericultura, pré-natal, planejamento reprodutivo, programa de controle à hipertensão e diabetes (hiperdia), controle de tuberculose e hanseníase, atendimento odontológico, entre outros, além de desenvolver ações que se vão desde a promoção e proteção da saúde à prevenção de doenças. Sendo as ações relacionadas à saúde da mulher, dentre elas o planejamento reprodutivo, com destaque a busca pelos métodos de anticoncepção, um dos motivos de maior procura das mulheres ao serviço da USF.

A USF está situada no município de Camaçari, que possui uma população estimada em 296.893 habitantes, localizado na Região metropolitana de Salvador/Bahia, onde está integrada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família integrado a um Programa de Residência em Medicina da Família desde março de 2015.

Os programas de residência multiprofissional em saúde tem como objetivo articular os conhecimentos adquiridos no preparo durante a graduação, muitas vezes fragmentados e desarticulados, com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado a saúde da população (FEUERWERKER,1998). Apresentam-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe multiprofissional, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde. (GIL, 2005)

Ressalta-se ainda que o programa de residência multiprofissional em saúde da família (RMSF) pode contribuir para a revisão do modelo assistencial, à medida que tentam formar um novo perfil do profissional de saúde. As RMSF estão orientadas a partir dos princípios e

diretrizes do SUS, das realidades e necessidades regionais e eixos que trazem à educação em serviço como proposta de um conceito ampliado a saúde, que considere o sujeito enquanto ator social, político e cultural. (BRASIL, 2006)

2. JUSTIFICATIVA / MOTIVAÇÃO

As ações voltadas para o planejamento reprodutivo requerem do profissional de saúde conhecimento a cerca dos métodos contraceptivos hormonais, bem com de seus fatores de risco. E como enfermeira e integrante de uma equipe de USF, observei que as ações de enfermagem relacionadas ao planejamento reprodutivo possuíam uma fragilidade no que tangia a prescrição e a renovação dos contraceptivos hormonais, muitas vezes deixando de considerar os fatores de risco existentes e possíveis complicações as quais essas mulheres estavam expostas. Levando em consideração também que o profissional de saúde geralmente está imerso a uma rotina assistencial exorbitante que dificulta o desenvolver de um olhar mais ampliado frente às complicações que o uso não cuidadoso desses contraceptivos possa provocar à saúde da mulher.

Diante disso acredito que a aplicação desse instrumento possa levar a uma significativa melhora na qualidade da assistência prestada pelo profissional de saúde durante as consultas de planejamento reprodutivo, uma vez que busca-se direcionar as condutas dos profissionais de saúde e estimular os mesmos no desenvolvimento de um olhar mais sensível durante essas ações o que possibilitará a identificação precoce de possíveis complicações às mulheres que fazem uso desses métodos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- ✓ Construir e Incluir o instrumento de qualificação para assistência à saúde da mulher nas ações de planejamento reprodutivo em uma Unidade de Saúde da Família de Camaçari, Bahia.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Orientar os profissionais desta unidade para a importância de utilizar o instrumento;
- ✓ Sensibilizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de um olhar ampliado para a assistência voltada à saúde da mulher.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Planejamento reprodutivo

Segundo o caderno de Atenção Básica-Saúde sexual e saúde reprodutiva do Ministério da Saúde existe uma ampla discussão a respeito da utilização do termo planejamento reprodutivo em substituição a planejamento familiar. Considerando que o planejamento pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família, havendo a defesa de que se trata de uma concepção mais abrangente. (BRASIL, 2013c)

Assim nesse trabalho optou-se pelo uso do termo planejamento reprodutivo, ao invés de planejamento familiar. No entanto a maioria dos autores referenciados neste trabalho utiliza a terminologia planejamento familiar, uma vez que seus trabalhos foram escritos antes da sugerida substituição de termo.

Para Santos e Freitas (2009) o planejamento familiar foi definido como instrumento da assistência materno-infantil e advém de um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral, sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente sobre as repercussões de tudo isso na comunidade.

No entanto, o planejamento familiar tem sido muito restrito à escolha do número de filhos, quando tê-los e como evitá-los. É importante incorporar outras questões na sua abordagem, tais como, o planejamento dos cuidados com a saúde, o orçamento, a educação e os aspectos afetivos, direcionados para o desenvolvimento da família. Essas intervenções podem 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, 2009)

No Brasil, a concepção integrada de saúde reprodutiva só foi vislumbrada em políticas sociais relativamente muito recentes. A concepção de planejamento familiar, como exercício do direito da mulher ou do casal à informação, à assistência especializada, ao acesso a todos os recursos que lhes permitam a opção livre e consciente por ter ou não ter filhos, o

espaçamento e número de gestações e o método anticoncepcional mais adequado aos seus desejos e condições orgânicas, sem coação de qualquer origem foi incorporada efetivamente com a proposição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. (ALVES, 2006)

Criado em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher teve como diretriz a reorganização da assistência à mulher, tendo como princípio a atenção global à saúde desta população, contemplando todas as fases que compreendem o seu ciclo da vida. Ciclo este caracterizado por intensas modificações necessitando assim de atenção especial. Dentre suas ações, temos como uma das atividades básicas o planejamento familiar.

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres e com os gestores do SUS. Essa política reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Enfatiza a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas nas suas especificidades e necessidades. (BRASIL, 2004)

4.2 Métodos contraceptivos hormonais e seus riscos

Os contraceptivos hormonais estão disponíveis em diversas formulações e vias de administração (oral, intramuscular, implantes subdérmicos, transdérmica, vaginal e associado a sistema intrauterino). Agem com a finalidade de bloquear a ovulação, ao inibir a secreção dos hormônios folículo-estimulante e luteinizante; espessam o muco cervical dificultando a passagem dos espermatozoides; tornam o endométrio não receptivo à implantação e; alteram a secreção e peristalse das trompas de falópio (WHO 2008, apud BRITO e cols, 2011a). Dentre os métodos contraceptivos mais comuns, os contraceptivos hormonais são o método reversível mais utilizado pela população feminina brasileira (\pm 25%) para planejamento familiar (BRASIL, 2006) consistindo da associação entre um estrogênio (geralmente o etinilestradiol) e um progestagênio; ou em apresentações de progestagênio isolado sem o componente estrogênico.

Entretanto, os efeitos adversos dos anticoncepcionais hormonais podem limitar o acesso de algumas mulheres aos seus benefícios. Náuseas, mastalgia, ganho de peso, cefaleia, nervosismo e acne, quando intensos e mal assistidos, são os principais motivos para descontinuidade do uso da medicação (BLACK col, 2010 apud COSTA e cols, 2011a). Efeitos sistêmicos dos contraceptivos, em mulheres predispostas, podem determinar complicações severas relacionadas às ações de trombogênese, alteração do metabolismo lipídico e da resistência à insulina. (ROMERO e cols, 2005, apud COSTA e cols, 2011b)

Os efeitos dos hormônios sexuais femininos sobre o sistema cardiovascular têm sido tema de bastante interesse científico, porque os vasos sanguíneos são alvo dos efeitos desses hormônios, uma vez que existem receptores de estrogênio e progesterona em todas as camadas constituintes dos vasos sanguíneos. (BRITO e cols, 2011b)

Os anticoncepcionais orais e também outros métodos que liberam hormônio, tem como um de seus efeitos colaterais uma chance maior de desenvolver a Trombose Venosa Profunda (TVP), isso porque esses medicamentos trazem em sua formulação hormônios, como o estrogênio e a progesterona, que podem afetar a coagulação sanguínea. (VIKTOR, 2008)

Ressalta-se que o uso de contraceptivos orais resulta em um aumento aproximado de três vezes o risco de trombose venosa e de tromboembolismo pulmonar. Esse risco é ainda maior em portadores de mutações na protrombina e no fator V de Leiden. (PADOVAN e FREITAS, 2015)

No Brasil 81% das mulheres da faixa etária entre 15 e 49 anos com parceiro fixo, utilizam algum método contraceptivo, sendo 25% delas usuárias de contraceptivo hormonal oral. (BRASIL, 2009)

Embora a TVP ocorra com frequência em pacientes sem qualquer antecedente ou predisposição, sua incidência é maior em algumas situações, por decorrência do estado de hipercoagulabilidade, diminuição de atividade fibrinolítica e imobilidade, pacientes submetidos a traumas, doenças malignas, idade avançada, falência cardíaca, imobilização prolongada, obesidade, varizes, uso de hormônios femininos, que favorecem a sua ocorrência. (ORRA, 2008)

O acidente vascular encefálico (AVE) é outra doença arterial bastante rara em mulheres na idade reprodutiva (STERIL, 2008). Entretanto, observa-se maior incidência de

casos entre usuárias de contraceptivos orais combinados (COC) comparadas a não usuárias. (CHAN e cols., 2004)

Apesar de a ocorrência de Trombose Arterial ser infrequente em mulheres jovens, as mudanças comportamentais – baixa frequência de alimentos ricos em fibras, aumento da proporção de gorduras saturadas e açúcares da dieta, associadas a um estilo de vida sedentário – têm aumentado os riscos para o seu aparecimento durante a vida reprodutiva (SARTORELLI e FRANCO, 2003). Dessa forma, em mulheres com fatores de risco para doença cardiovascular como: fumantes, hipertensas, obesas, portadoras de hipercolesterolemia ou diabetes melito, os contraceptivos hormonais devem ser prescritos com cautela. (BRITO e cols, 2011c)

O uso de COC de baixa dosagem ($EE < 50$ mcg) aumenta o risco de trombose arterial em aproximadamente duas vezes entre usuárias do método, mesmo após a correção das variáveis confundidoras para fatores de risco de doença cardiovascular. (WHO, 1996 apud BRITO e cols, 2011d)

A preocupação existente com o uso de contraceptivos hormonais em mulheres com cefaleias refere-se, principalmente, à enxaqueca, e não aos outros tipos de cefaleias, em virtude do maior risco para acidente vascular cerebral. A enxaqueca com aura parece ter papel relevante na diferenciação de quem pode, ou não pode, utilizar contracepção hormonal. São sintomas de aura: náuseas, vômitos, fotofobia, visão turva e rubores. Aura é o fenômeno que ocorre de 10 a 60 minutos antes da cefaleia e caracteriza-se por escotomas cintilantes laterais e linha incolor em ziguezague em campo visual periférico que é considerado um fenômeno vascular. Não se recomenda o uso de contraceptivos em enxaquecas precedidas por aura, mas em cefaleias sem aura torna-se importante avaliar os riscos e os benefícios da contracepção hormonal (BOUZAS e cols., 2013).

4.3 Métodos contraceptivos hormonais disponibilizados na Atenção Básica

O acesso aos métodos e orientações contraceptivas nos serviços de saúde é uma importante forma de preservar a saúde da mulher, prevenindo as gestações indesejadas e os abortos provocados, reduzindo as gestações para as mulheres sabidamente com risco reprodutivo, o que poderá também contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil. Ao aumentar o intervalo entre as gestações o planejamento familiar está também favorecendo a saúde das crianças. (SILVA e cols., 2011)

Nesse sentido, no Brasil com a criação da política de planejamento familiar em 2007 ocorreu à ampliação e distribuição dos métodos contraceptivos hormonais nas Unidades de Saúde em todo o território nacional. Atualmente, as mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) podem escolher entre os métodos: injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada e pílula anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte).

Os métodos contraceptivos hormonais são melhores descritos na tabela abaixo:

TABELA 1		
Métodos contraceptivos hormonais ofertados pelo SUS		
Métodos hormonais		
Via de administração	Tipos	Apresentação
Hormonais orais	Combinado (monofásico) – AOC	Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg
	Minipílulas	Noretisterona 0,35 mg
	Pílula anticoncepcional de emergência (AHE)	Levonorgestrel 0,75 mg
Hormonais injetáveis	Mensais (combinado)	Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg
	Trimestrais (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg

4.4 Contracepção na adolescência

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos de idade, sendo a fase que marca a transição da infância para a vida adulta, definição também adotada no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) no Programa de Saúde do Adolescente. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define o período da adolescência entre o intervalo de 12 e 18 anos, definição adotada também pelo IBGE. (BRASIL, 1990 apud TERREÇO, 2014)

A fase da adolescência é estimulada pela ação hormonal e caracterizada por profundas transformações biológicas, psíquicas e sociais determinadas por fatores genéticos e ambientais, que culminarão na aquisição da identidade sexual do adolescente. (VIEIRA e cols., 2006)

Com relação à ação hormonal no metabolismo ósseo, o anticoncepcional adquire maior relevância quando usado por adolescentes, em função da possibilidade de acelerar a consolidação das epífises e comprometer a densidade mineral dos ossos. (WHO, 2004 apud COSTA e cols., 2011c)

Nesse sentido, a adolescência destaca-se por ser uma etapa determinante para o processo de crescimento e desenvolvimento ósseo. Aproximadamente 15% do tamanho final do osso e 48% da massa óssea total são alcançados na adolescência (CATTANI e cols, 2000 apud COSTA e cols, 2011d). O pico de massa óssea é atingido em torno dos 20 a 24 anos (LIAO e cols, 2002 apud COSTA e cols, 2011e). Considerando a ação reguladora dos hormônios sexuais sobre o metabolismo ósseo, é de grande relevância e os efeitos dos contraceptivos hormonais sobre a saúde óssea sejam analisados, sobretudo em usuárias adolescentes, cujo pico de massa óssea ainda não foi alcançado. (COSTA e cols, 2011f)

Diante do exposto o profissional de saúde deve ter bem claro a importância de sua participação na escolha do método contraceptivo, e o melhor método será aquele que a adolescente utilizar de forma correta e sem causar nenhum prejuízo para a saúde da mesma.

Vale ressaltar a importância de realizar o acompanhamento a esta adolescente em consultas periódicas, considerando o primeiro retorno após o mês da prescrição do método, e consultas subsequentes a cada renovação do método ou baseado a necessidade da adolescente, para se esclarecer dúvidas, reafirmar o compromisso do uso correto do método e avaliar qualquer alteração clínica.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção do tipo clínico com proposta de ação direcionada as ações de planejamento familiar, visando garantir uma assistência mais qualificada às usuárias atendidas por uma unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Camaçari-BA.

Para esse Projeto de Intervenção foi construído um instrumento para acompanhamento das usuárias durante as consultas de planejamento reprodutivo e em uso de contraceptivos hormonais. E foi elaborado baseado no escore de Framingham que avalia risco cardiovascular, uma vez que buscou-se avaliar o risco das mulheres em uso de contraceptivos hormonais em desenvolver alguma complicação, a avaliação é realizada a partir da análise do escore definido mediante o somatório das variáveis estabelecidas no referido instrumento.

5.1 ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para atingir os objetivos propostos no Projeto de Intervenção, foram definidas duas metas uma para cada objetivo específico. E para concretização das metas, foram definidas ações que são descritas abaixo:

Este Projeto de Intervenção contempla em seu conteúdo ações distribuídas em duas etapas:

1. Orientação dos profissionais da unidade para a importância de utilizar o instrumento;
2. Sensibilização dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de um olhar ampliado para a assistência voltada à saúde da mulher.

1. Orientação dos profissionais desta unidade para a importância de utilizar o instrumento;

1.1 Promover espaço de explicação sobre a utilização do instrumento nas consultas de planejamento reprodutivo. (Meta 1)

- Identificar junto à equipe o melhor dia e horário para a apresentação do projeto de intervenção; (Ação 1)
- Apresentar o projeto de intervenção para Médicos, Enfermeiros, Dentistas e Tec. de Enfermagem. Na primeira hora o projeto será apresentado para que estes saibam a importância e objetivos que se pretendem alcançar; (Ação 2)
- Realizar a entrega do instrumento para cada profissional presente; (Ação 3)

- Solicitar que os profissionais realizem um levantamento de possíveis dificuldades para a implementação do instrumento nas consultas. (Ação 4)

O objetivo principal deste componente é capacitar os 10 profissionais que prestam assistência ao planejamento reprodutivo nesta unidade de saúde, para maior efetividade das ações de saúde da mulher desta área de abrangência.

2. Sensibilizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de um olhar ampliado para a assistência voltada à saúde da mulher:

2.2 Promover espaço de discussão sobre as complicações mais comuns em usuárias de métodos contraceptivos hormonais. (Meta 2)

- Realizar uma roda de discussão e abordar as principais complicações que acometem as usuárias de contraceptivos hormonais; (Ação 1)
- Realizar a discussão sobre a responsabilidade do profissional de saúde ao prescrever e/ou renovar um contraceptivo hormonal. (Ação 2)

Durante a explicação do projeto de intervenção buscar-se-á sensibilizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de um olhar sensível durante as ações de planejamento reprodutivo, mais especificamente nas ações de renovação ou prescrição de métodos contraceptivos hormonais.

6. PLANO DE AÇÃO

- ✓ Objetivo Específico: Orientar os profissionais desta unidade para a importância de utilizar o instrumento;

Meta 1: Promover espaço de explicação sobre a utilização do instrumento nas consultas de planejamento reprodutivo.

Tabela 2	
Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento.	
Ação 1	Identificar junto à equipe o melhor dia e horário para a apresentação do projeto de intervenção
Responsável	Autora do projeto
Data	16 a 22 de fevereiro de 2018
Local	Unidade de Saúde da Família
Justificativa	Possibilitar a participação de todos os profissionais da equipe
Metodologia	Verificação de turno em que todos os profissionais estarão disponíveis
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Data e horário definidos
Ação 2	Apresentar o projeto de intervenção para Médicos, Enfermeiros, Dentistas e Tec. de Enfermagem
Responsável	Autora do projeto
Data	16 a 30 de março de 2018
Local	Unidade de Saúde da Família
Justificativa	Conhecimento e apoio da equipe
Metodologia	Apresentação do projeto em power point
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Número de profissionais participando do encontro; Número de profissionais que aprovarem a realização do Projeto de Intervenção
Ação 3	Realizar a entrega do instrumento para cada profissional presente;
Responsável	Autora do projeto
Data	16 a 30 de março de 2018
Local	Unidade de Saúde da Família
Justificativa	Apreciação do instrumento
Metodologia	Instrumentos impressos e distribuídos
Custo	R\$ 10,00
Indicador	Instrumentos entregues
Ação 4	Solicitar que os profissionais realizem um levantamento de possíveis dificuldades para a implementação do instrumento nas consultas.
Responsável	Autora do projeto
Data	30 de março a 10 de abril de 2018
Local	Unidade de Saúde da Família
Justificativa	Alinhar as condutas.
Metodologia	Análise e discussão do levantamento
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Levantamento realizado

Objetivo específico: Sensibilizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de um olhar ampliado para a assistência voltada à saúde da mulher:

Meta 2: Promover espaço de discussão sobre as complicações mais comuns em usuárias de métodos contraceptivos hormonais.

Tabela 3 Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento.	
Ação 1	Realizar uma roda de discussão e abordar as principais complicações que acometem as usuárias de contraceptivos hormonais.
Responsável	Autora do projeto
Data	16 a 30 de março
Local	Unidade de Saúde da Família
Justificativa	Permitir a ampliação do olhar do profissional para o cuidado à mulher
Metodologia	Roda de discussão
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Número de profissionais que atendem o planejamento reprodutivo
Ação 2	Realizar a discussão sobre a responsabilidade do profissional de saúde ao prescrever e/ou renovar um contraceptivo hormonal.
Responsável	Autora do projeto
Data	16 a 30 de março
Local	Unidade de Saúde da Família
Justificativa	Permitir uma análise crítica acerca do tema
Metodologia	Roda de discussão
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Número de profissionais que atendem o planejamento reprodutivo

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

O Projeto de Intervenção será realizado inteiramente na Unidade de Saúde da Família e não envolverá custos financeiros maiores. Os recursos materiais são básicos como cópias, impressões, canetas e computadores, retroprojetores, que já são de uso rotineiro na unidade e no Departamento de Atenção Básica.

Quanto aos recursos humanos, a intervenção contará com o apoio da Equipe de Saúde da USF (enfermeiros, médicos, dentistas, técnicas de enfermagem). Contudo, para concretização do Projeto é essencial à contribuição do Departamento de Atenção Básica de Camaçari de forma a garantir os recursos necessários.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Com a finalidade de verificar a execução das ações do Projeto de intervenção e os resultados obtidos, será utilizado o monitoramento dos indicadores. A partir dos indicadores, iremos acompanhar em que medida os objetivos e metas definidos para o Projeto de Intervenção estão sendo alcançados. E, através desse monitoramento será possível detectar falhas, a fim de adequar e/ou definir ações corretivas para manter em curso a implementação da intervenção. Este monitoramento será realizado ao final do tempo de execução das metas pela autora do projeto a partir do preenchimento da tabela abaixo:

Meta	Data	Resultados Esperados (Indicadores)	Resultados Obtidos
Meta 1	24 de abril de 2018	Data e horário do encontro definidos;	
		Número de profissionais participando do encontro;	
		Número de profissionais que aprovarem o instrumento;	
		Levantamento realizado;	
		Instrumentos entregues.	
Meta 2	24 de abril de 2018	Número de profissionais que atendem o planejamento reprodutivo;	

10. RESULTADOS ESPERADOS

De uma maneira geral espera-se que a inclusão desse instrumento durante as ações de planejamento reprodutivo contribua de forma significativa, uma vez que se busca qualificar o cuidado ofertado às mulheres que utilizam os métodos contraceptivos hormonais, buscando direcionar as condutas dos profissionais de saúde no que tange a prescrição e/ou renovação desses métodos.

Concomitantemente a isso, espera-se ainda que os profissionais de saúde possam estar mais sensíveis para às possíveis complicações que essas usuárias possam apresentar frente ao uso dos contraceptivos hormonais. E assim para que os mesmos, possam prestar uma assistência de qualidade minimizando ou reduzindo os riscos e/ou danos decorrentes do uso dos métodos a cima citados a essa mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. As Políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil / José Eustáquio Diniz Alves. - Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. 52p. - (Textos para discussão. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, ISSN 1677-7093 ; n. 21).

BOUZAS, I.; TAKEY, M.; EISENSTEIN, E. Orientação contraceptiva na adolescência: critérios médicos de elegibilidade. *Adolesc. Saúde*. v 10 (Supl. 3) 2013.

BRASIL. Assistência em planejamento familiar: manual Secretaria de Políticas de Saúde; Ministério da Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Governo do Brasil. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar/>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e mulher (PNDS), 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. PNDS 2006. Brasília, DF. 2009. 298p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF): MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, M. B.; NOBRE, F. and VIEIRA, C. S. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*[online]. 2011, vol.96, n.4, pp.e81-e89. Epub Feb 25, 2011.

CHAN, W. S.; RAY, J.; WAI E. K.; GINSBURG, S.; HANNAH, M. E.; COREY, P. N. Risk of stroke in women exposed to low-dose oral contraceptives: a critical evaluation of the evidence. *Arch intern med*. 2004; 164 (7): 741-7.

COSTA, G. P. O.; BEILFUSS, M. F. C.; FARIAS M. P.; FERNANDES, A. C. P. A. Impacto dos contraceptivos hormonais na densidade óssea: evidências atuais para contracepção na adolescência FEMINA, Julho 2011 | vol 39 | nº 7.

DIAS, L. C. A. Os métodos de abordagem em planejamento familiar: revisão bibliográfica governador valadares/minas gerais 2011.

DOMBROWSKI J.G.; PONTES J.A.; ASSIS W.A.L.M. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde Rev Bras Enferm. 2013 nov-dez; 66(6): 827-32. 8

FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 51-71, ago. 1998.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, mar.-abr. 2005.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Competência profissional e assistência em anticoncepção. Cad Saúde Pública. 2005;39(5):795-801.

ORRA, H. A. Trombose Venosa Profunda. Abril, 2008.

PADOVAN, Fabiana Tavares; FREITAS, Geysel. Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda oral vol.9,n.1,pp.73-77, dez 2014-fev 2015.

Practice committee of american society for reproductive medicine. hormonal contraception: recent advances and controversies. fertil steril. 2008; 90 (5 suppl): s103-13.

QUEIROZ, A. L. Especialização em saúde da família: experiência em planejamento familiar na estratégia de saúde da família. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

SANTOS, J. C. dos.; FREITAS, P. M. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. Ciênc. saúde coletiva, v.16, n.3, p.1813-1820, mar. 2009.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1): S29-S36, 2003.

SILVA, R. M. da.; ARAÚJO, K. N. C. de.; BASTOS, L.A.C.; MOURA, E. R. F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ciênc. saúde coletiva, v.16, n.5, p.2415-2424, mai.2011.


TERREÇO, S. S. Adolescência e contracepção com ênfase no contraceptivo de emergência Palmas-TO 2014.

VIEIRA, L. M.; SAES, S. O.; DORIA, A. A. B.; GOLDBERG, T. B. L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 6 (1): 135-140, jan. / mar., 2006.

VIKTOR, M. Pílula causa trombose? Revista Viva Saúde, 50º Ed. Editora Escala-Copyright 2008.

WHO. World Health Organization. Reproductive Health and Research and John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family planning: a global handbook for providers (2008). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2008.

APÊNDICE – Instrumento para acompanhamento das consultas de planejamento reprodutivo

		Prefeitura Municipal de Camaçari Unidade de Saúde da Família	
DADOS PESSOAIS:			
Nome: _____			
Data de nascimento: ___/___/___		Idade: _____	Nº Prontuário: _____
Endereço _____		Microárea: _____	
Estado civil: _____		Telefone: _____	
Data: ___/___/___		ACS: _____	
Cartão SUS: _____		Mãe: _____	
ANTECEDENTES CLÍNICOS:			
Hipertensão: Sim () Não ()		Diabetes: Sim () Não ()	
Tabagista: Sim () Não ()		Se sim, quantos cigarros fuma ao dia? <input type="text"/>	
História de trombose: Sim () Não ()		Cardiopatia: Sim () Não ()	
ANTECEDENTE FAMILIARES:			
História de hipertensão: Sim () Não ()		Se sim, quem? _____	
História de trombose: Sim () Não ()		Se sim, quem? _____	
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS:			
Gestação: <input type="text"/>	Abortos: <input type="text"/>	Gravidez ectópica: <input type="text"/>	Nascidos vivos: <input type="text"/>
Partos: <input type="text"/>	Cesarianas: <input type="text"/>	Nascidos mortos: <input type="text"/>	Filhos vivos: <input type="text"/>
Último parto há quanto tempo? _____		Menarca: ___/___/___	Coitarca: ___/___/___
ANAMNESE:			
Cefaléia: Sim () Não ()		Tontura: Sim () Não ()	
Edemas de MMII: Sim () Não ()		Se sim, qual MI? _____	
Dor em MMII: Sim () Não ()		Se sim, qual MI? _____	
Ganho de peso: Sim () Não ()		Se sim, quanto? _____	
Data da última menstruação: ___/___/___			
Duração do ciclo menstrual: _____		Fluxo menstrual: _____	
Amenorreia: Sim () Não ()		Se sim, a quanto tempo? _____	
Sangramento vaginal: Sim () Não ()		Se sim, a quanto tempo/intensidade? _____	
Faz ou fez uso de método contraceptivo: Sim () Não () Se sim, qual _____			
Dispareunia: Sim () Não ()			
História de IST: Sim () Não ()		Se sim, qual? _____	
Parceiro fixo: Sim () Não ()		Se sim, a quanto tempo? _____	
EXAME FÍSICO:			
PA: _____ X _____ mmHg	Peso: _____ Kg	Altura: _____	IMC: _____ Kg/m ²
Avaliação de MMII: _____			

