

## Planeamento familiar: indicadores de saúde

### Family planning: health indicators

DOI:10.34119/bjhrv6n4-233

Recebimento dos originais: 10/07/2023

Aceitação para publicação: 07/08/2023

#### **Cristina Fernandez**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Instituto Politécnico de Bragança - Campus de Santa Apolónia

Endereço: Alameda de Santa Apolónia 253, 5300-252 Bragança, Portugal

E-mail: fernandez.cris.9216@gmail.com

#### **Ana Versos**

Especialista em Enfermagem Comunitária

Instituição: Unidade Local de Saúde Nordeste

Endereço: Av. Abade de Baçal, Bragança, Portugal

E-mail: ana.versos@ulsne.min-saude.pt

#### **Celeste Antão**

Doutora em Psicologia

Instituição: Instituto Politécnico de Bragança - Campus de Santa Apolónia

Endereço: Av. Abade de Baçal, Bragança, Portugal

E-mail: celeste@ipb.pt

### **RESUMO**

**Introdução:** Os cuidados de saúde primários são o principal ponto de contacto dos cidadãos com o sistema de saúde. O planeamento familiar (PF) como programa de saúde universal e gratuito permite à mulher em idade fértil fazer uma vigilância da sua saúde sexual e reprodutiva. **Métodos:** Objetivou-se se analisar a evolução de três indicadores no âmbito do planeamento familiar definidos no Bilhete de identidade dos indicadores da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) numa Unidade de Saúde do Nordeste de Portugal. Trata-se de um estudo documental com recurso a dados disponíveis na plataforma da DGS. **Resultados:** Na proporção de consultas de enfermagem, nos anos de 2018 a 2022., obteve-se um máximo de 42,56% e 31,2% face a um valor mínimo aceite de 30% e o máximo de 80% recomendado pela DGS. A proporção de consultas médicas de PF, os valores encontrados foram de um mínimo de 22% e um máximo de 33,6 face aos 35% e o valor máximo 65% recomendado. Quanto à proporção de mulheres que fizeram o Rastreio do Cancro do Colo do útero, ano de 2018, em todos os meses se obteve o score 1, valor idêntico até março de 2019. De abril de 2019 até setembro de 2022 apresenta o score 0. **Conclusão:** Só mantendo bons indicadores de desempenho poderá haver uma melhor cobertura no que concerne ao planeamento familiar e saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** planeamento familiar, indicadores, cuidados de saúde primários, consultas.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Primary health care is the main point of contact of citizens with the health system. Reproductive health program (PF) is a universal and free health program and allows women of

childbearing age to monitor their sexual and reproductive health. Methods: The objective was to analyze the evolution of three health indicators from 2018-2022, in the context of the PF program defined in the Identity Card of the health Indicators of the Central Administration of Health Services (ACSS) in a Health Unit in Northeastern Portugal. This is a documental study using data available in the General Directorate of Health (DGS) platform. Results: In the proportion of nursing consultations, in the years of 2018 to 2022 we got a maximum of 42.56% and 31.2% against an accepted minimum value of 30% and the maximum of 80% recommended by the DGS. The proportion of PF medical consultations, the values found were a minimum of 22% and a maximum of 33.6 against the 35% and the maximum value 65% recommended by the DGS. As for the proportion of women who had Cervical Cancer Screening, year 2018, in all months the score 1 was obtained, identical value until March 2019. From April 2019 to September 2022 it presents a score of 0. Conclusions: Only by maintaining good performance indicators can there be better coverage regarding PF program and sexual and reproductive health.

**Keywords:** reproductive health program, family planning (PF), health indicators, primary health care, consultations.

## 1 INTRODUÇÃO

Em Portugal os cuidados de saúde primários são o principal ponto de contacto dos cidadãos com o sistema de saúde.

O programa de Planeamento familiar (PF) da Direção Geral da Saúde (DGS) é um programa universal e gratuito que tem como intuito proporcionar aos utentes, nomeadamente às mulheres em idade fértil (MIF), a capacidade de autonomia em relação à sua Saúde Sexual e Reprodutiva, através do acesso a informação sobre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis, acesso também aos serviços de saúde apropriados que permitam a vivência da sexualidade de uma forma saudável, feliz e segura.

Os Indicadores de Saúde (IdS) são instrumentos de medida sumária que refletem, direta ou indiretamente, informações relevantes sobre diferentes atributos e dimensões da saúde bem como os fatores que a determinam (Nutbeam, 1998). Os mesmos podem ser usados para melhorar o conhecimento sobre os determinantes da saúde e identificar lacunas no estado de saúde e/ou populações específicas.

## 2 PLANEAMENTO FAMILIAR

O planeamento familiar engloba um conjunto de ações desenvolvidas e integra uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva. Esta deve assegurar ainda outras atividades de promoção da saúde, tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das Infecções transmissíveis

sexualmente (ITS), do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério (DGS,2008).

Todas as pessoas merecem o direito de determinar, o melhor que puderem, o decurso das suas próprias vidas e os serviços de planeamento familiar e os profissionais que prestam cuidados devem respeitar, proteger, e cumprir os direitos humanos de todos os seus utentes (WHO, 2018). De acordo com esta organização existem 9 princípios a ter presentes: a não discriminação, acessibilidade e disponibilidade da contraceção, acessibilidade de informação, informação aceitável, qualidade, tomada de decisão informada, privacidade e confiabilidade, participação e por último a prestação de contas.

A garantia do acesso de todas as pessoas aos seus métodos contraceptivos promove vários direitos humanos, incluindo o direito à vida e à liberdade, liberdade de opinião e expressão e o direito ao trabalho e à educação, traz benefícios significativos para a saúde (WHO, 2023).

A recomendação da realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativo em meio seco ou de cinco em cinco anos em meio húmido. Uma correta contratualização é uma forma de “incentivar o desempenho, monitorizar e demonstrar ganhos” (Soaranz e Pisco, 2017: 684).

### 3 INDICADORES DE SAÚDE

Indicadores são instrumentos de medida de aproximação matemática à realidade, não conseguindo, contudo, transpor de forma objetiva toda a complexidade existente num conjunto de particularidades do mundo real. Esta dificuldade leva a que não possam ser consideradas metas definitivas, mas rumos de orientação (Pereira, 2018).

Como instrumentos de medida no campo da saúde, podem medir, entre outros, o estado de saúde e bem-estar da população e seus determinantes, podem medir o desempenho dos serviços de saúde e das suas unidades funcionais, o impacte destes na saúde da população ou a sua qualidade. As funções básicas de um indicador são compreender, *comparar e melhorar*, quer seja no domínio da saúde da população/grupos da população, quer seja no domínio dos serviços ou sistema de saúde. Eles permitem aprender, compreender e refletir como podemos melhorar (Mendonça & Machado, 2017)

A estratégia de monitorização, plasmada no PNS 2012-2016 define três grandes conjuntos de indicadores: 1) de Ganhos em Saúde; 2) do Estado de Saúde e de Desempenho do Sistema de Saúde; 3) e de Execução das Ações e Recomendações do PNS.

As regras de medição do grau de cumprimento são definidas anualmente desde o ano de 2017 e encontram-se plasmadas nos documentos de operacionalização dos termos de referência para a contratualização, sendo transpostas para o "bilhete de identidade de indicador", para poderem ser operacionalizado o respetivo cálculo de forma automática. O score que avalia, para cada ano de contratualização, situa-se entre 0 e 2 pontos, o grau de cumprimento do compromisso assumido por cada equipa para a prestação de atividade assistencial em serviços comuns do Agrupamento dos Centros de Saúde (ACSS, 2017).

#### 4 MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, com análise estatística de dados em fontes primárias e disponíveis em bases oficiais, de acesso público da Direção Geral de Saúde.

Objetivou-se analisar a evolução de três indicadores no âmbito do planeamento familiar definidos no Bilhete de identidade dos indicadores da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) numa Unidade de Saúde do Nordeste de Portugal.

Foram selecionados os seguintes indicadores:

1-indicador com o código 2013.009.01 FL- Taxa de utilização de consultas de PF por Enfermeiro, nos anos de 2018 a setembro de 2022

2-indicador com o código 2013.010.01 FL- Taxa de utilização de consultas de PF por Médico

3-indicador com o código 2013.045.01 FL- Proporção mulheres 25-60 anos com rastreio do Cancro do Colo do Útero (CCU).

As regras de cálculo dos indicadores analisados usam o conceito de consulta, entendendo como consulta, a atividade de um profissional de saúde relacionada com um utente, de onde resulta um diagnóstico e um plano (ACSS, 2017).

A descrição do indicador que exprime a proporção de Mulheres em idade fértil (MIF), que tiveram pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem de planeamento familiar nos últimos 12 meses.

No caso de consultas médicas contabiliza-se a atividade realizada por profissionais da unidade de saúde, sobre a lista de utentes de determinado médico de família. No caso do indicador da "Taxa de utilização global de consultas médicas", mede-se a taxa de utilização da lista desse médico, independentemente das consultas serem ou não realizadas pelo médico em análise. No indicador da taxa de utilização de consultas de planeamento familiar de enfermagem, mede-se a proporção de utentes da lista do médico em análise, que têm pelo menos uma consulta de enfermagem de planeamento familiar.

## 5 RESULTADOS

A tabela nº1 mostra os resultados obtidos após a análise do indicador com o código 2013.009.01 FL- Taxa de utilização de consultas de PF por Enfermeiro, nos anos de 2018 a setembro de 2022. Constata-se que a taxa mais elevada de execução foi no ano de 2018, obtendo uma média anual de 40,23%, salientando-se os meses de janeiro, fevereiro e março com um score de 2. Desde 2018 até setembro de 2022 assiste-se a uma diminuição progressiva anual (40,23 a 32,2 respectivamente).

Tabela nº1- Proporção de consultas de PF com Enfermeiro, dezembro de 2018 a setembro 2022.

	2018 Score	2019 Score	2020 Score	2021 Score	2022 Score					
Janeiro	43,3	2	37,7	1	37,1	1	31,9	1	32,3	<b>0,862</b>
Fevereiro	42,56	2	37,8	1	37,3	1	31,6	1	31,7	<b>0,789</b>
Março	42	2	37,6	1	37,3	1	32,2	1	31,9	<b>0,813</b>
Abril	41,7	1	37,8	1	36	1	33,2	1	31,8	<b>0,804</b>
Mai	40,5	1	38	1	34,6	1	33,8	1	31,8	<b>0,81</b>
Junho	40	1	37,9	1	34,3	1	34,2	1	32,1	<b>0,839</b>
Julho	40	1	36,2	1	34,6	1	34,1	1	32,2	<b>0,854</b>
Agosto	39	1	36,2	1	35	1	33,5	1	32,9	<b>0,933</b>
Setembro	38,5	1	36,1	1	34,2	1	33,5	1	33,3	<b>0,979</b>
Outubro	38,5	1	37,1	1	33,5	1	33,4	1	-	
Novembro	38,6	1	36,7	1	33,4	1	32,9	1	-	
Dezembro	38,1	1	36,6	1	32,9	1	32,9	1	-	
<b>Média</b>	<b>40,23</b>		<b>37,14167</b>		<b>35,01667</b>		<b>33,1</b>		<b>32,22222</b>	

Fonte: Autores

A tabela nº2 representa os resultados obtidos pelo indicador com o código 2013.010.01 FL- Taxa de utilização de consultas de PF por Médico, de dezembro de 2018 a setembro de 2022. Relativamente às consultas médicas de PF o ano de 2018 foi o ano com uma proporção de consultas maior (32,7%), havendo um decréscimo nos anos de 2019, 2020 e 2021. No ano de 2022, assiste-se um ligeiro aumento, atingindo os 24.9%.

Tabela nº2-Taxa de utilização de consultas de PF por Médico, de dezembro de 2018 a setembro de 2022

	2018 Score	2019 Score	2020 Score	2021 Score	2022 Score					
Janeiro	33,6	0	32,2	0	30,2	0	20,4	0	26,3	<b>0,135</b>
Fevereiro	33,4	0	31,7	0	31	0	19,1	0	25,8	<b>0,081</b>
Março	32,7	0	31,4	0	31,3	0	19,4	0	25,1	<b>0,014</b>
Abril	33,5	0	31,5	0	29,3	0	22	0	24,3	<b>0</b>
Mai	32,3	0	31,9	0	26,5	0	24,3	0	26,1	<b>0,115</b>
Junho	32,4	0	31	0	25,6	0	25,4	0	25	<b>0,005</b>
Julho	32,3	0	29,3	0	25,6	0	25,9	0	24,3	<b>0</b>
Agosto	31,7	0	29,3	0	25,3	0	26,5	0	24,4	<b>0</b>
Setembro	31,6	0	29,5	0	24,9	0	26,2	0	23,6	<b>0</b>
Outubro	31,4	0	29,7	0	23,8	0	26	0		
Novembro	31,7	0	29,6	0	23,3	0	26,3	0		
Dezembro	33,1	0	29,4	0	22,4	0	26,6	0		
<b>Média</b>	<b>32,475</b>		<b>30,54167</b>		<b>26,6</b>		<b>24,00833</b>		<b>24,98889</b>	

Fonte: Autores

A tabela nº3 representa os resultados obtidos pelo indicador com o código 2013.045.01 FL- Proporção mulheres 25-60 anos com rastreio Cancro do Colo do Útero de dezembro de 2018 a setembro de 2022. No ano de 2018, em todos os meses se obteve o score 1, valor idêntico até março de 2019. De abril de 2019 até setembro de 2022 apresenta o score 0.

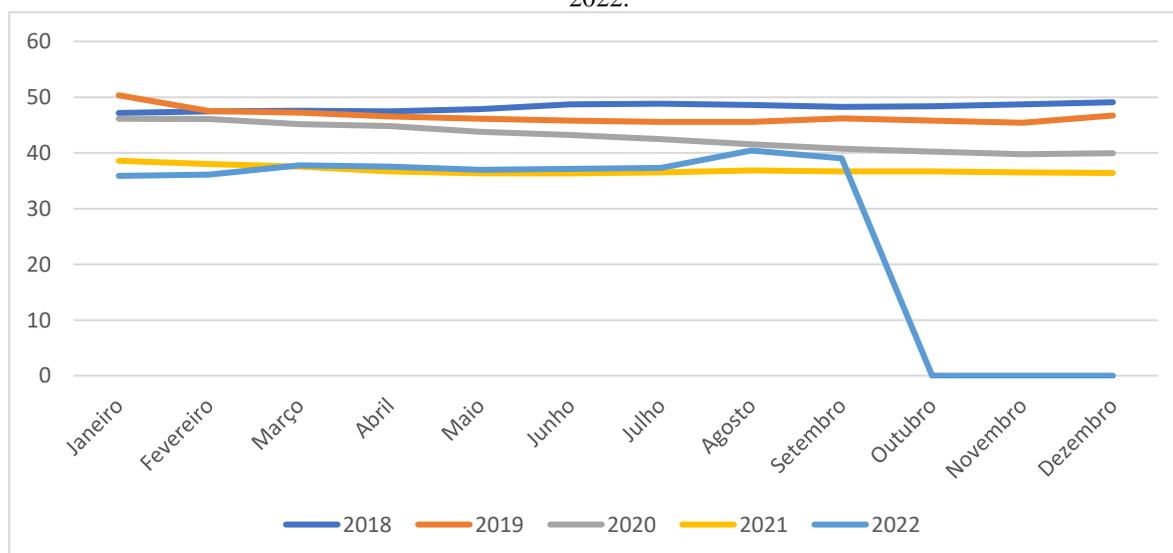
Tabela nº3- Proporção de mulheres que fizeram o Rastreio do Cancro do Colo do útero, nos anos de 2018 a 2022.

	2018 Score		2019 Score		2020 Score		2021 Score		2022 Score	
Janeiro	47,1	1	50,3	1	46,1	0	38,5	0	35,8	0
Fevereiro	47,4	1	47,5	1	46	0	37,9	0	36,1	0
Março	47,5	1	47,2	1	45,1	0	37,5	0	37,7	0
Abril	47,4	1	46,5	0	44,8	0	36,6	0	37,5	0
Mai	47,8	1	46,1	0	43,7	0	36,3	0	36,9	0
Junho	48,7	1	45,7	0	43,1	0	36,3	0	37,1	0
Julho	48,8	1	45,5	0	42,4	0	36,5	0	37,3	0
Agosto	48,6	1	45,5	0	41,5	0	36,8	0	40,4	0
Setembro	48,2	1	46,1	0	40,7	0	36,6	0	39	0
Outubro	48,3	1	45,7	0	40,2	0	36,6	0		
Novembro	48,6	1	45,4	0	39,7	0	36,5	0		
Dezembro	49	1	46,6	0	39,9	0	36,3	0		
<b>Média</b>	<b>48,11667</b>		<b>46,50833</b>		<b>42,76667</b>		<b>36,86667</b>		<b>37,53333</b>	

Fonte: Autores

O gráfico 1 mostra que o ano de 2018 foi aquele que apresentou melhor desempenho. Verifica-se uma diminuição progressiva ao longo dos anos com exceção dos meses de julho, agosto e setembro de 2022. O ano de 2019 foi o segundo como melhor desempenho no que concerne à proporção de rastreios.

Gráfico 1– Evolução anual da proporção de rastreios do cancro do colo do útero, nos anos de 2018 a setembro de 2022.



Fonte: Autores

## 6 DISCUSSÃO

A proporção de consultas de PF com o enfermeiro, no período em análise, verifica-se que teve um máximo de 42,56% e 31,2%. De acordo com a DGS (2022) considera-se o valor mínimo aceite de 30% e o máximo de 80%. Os valores mínimos e máximos expectáveis são, respetivamente 42% e 75%, logo o valor mínimo aceite, está muito próximo do mínimo aceitável pela DGS. Por outro lado o valor máximo (42,5) encontrado é muito próximo do valor mínimo espectável (42%).

Tendo presente que a proporção de consultas médicas de PF, o valor mínimo aceite pela DGS é de 35% e o valor máximo 65%, e os valores mínimos e máximos expectáveis são, respetivamente, 45% e 55%, considera-se que os valores encontrados foram de um mínimo de 22% e um máximo de 33,6. Pelo exposto o valor máximo encontrado (33,6) encontra-se abaixo do mínimo aceitável e mesmo abaixo do mínimo espectável. Cordeiro (2020) numa investigação a nível nacional, verificou que a região norte apresentava melhores indicadores, no entanto refere que ainda há muito para trabalhar.

Relativamente à proporção de mulheres rastreadas no Colo do útero, nos anos de 2018 a 2022, e comparando também com as percentagens recomendadas - valor mínimo aceite de 47% e o valor máximo de 100%, e os valores mínimos e máximos expectáveis respetivamente 52% e 100% verifica-se que tem um valor máximo muito próximo do mínimo aceitável (48%). O valor mínimo é de 35,8%. Outro aspeto importante é de que os valores encontrados não superam o mínimo espectável (52%).

De acordo com Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Portugal foi o país em que a atividade presencial dos médicos dos cuidados primários mais se ressentiu, com o número de consultas a cair 66% em maio de 2020, face ao mesmo mês de 2019, o que compara com cerca de 40% na Austrália, de 18% na Áustria ou de 7% na Noruega (ERS, 2020). A redução desta atividade presencial poderá justifica de alguma forma estes achados.

A partir de todos os achados, constatamos que existe muito trabalho a ser feito neste âmbito. É de forma clara que o papel de Enfermeiro nesta temática, sendo este o principal responsável a dar atenção de forma antecipada aos constrangimentos, capaz de analisar as dificuldades encontradas pra realização das consultas e nos exames de prevenção, com intuito de encontrar soluções adequadas, com uma postura critica e reflexiva para uma assistência mais humanizada ao grupo feminino (Souza et al.,2021).

Refletindo sobre esta realidade poderemos associar esta diminuição ao período pandémico que se viveu, no entanto parece-nos que por si só não justifica estes resultados. Os

dados sugerem que, de acordo com o preconizado em termos de vigilância de saúde, devem merecer por parte destes profissionais maior atenção e uma monitorização apertada.

Tendo presente que a difícil situação de pandemia teve resultado imediato no sistema de saúde, sendo visível a queda acentuada da atividade programada e não programada na rede de estabelecimentos do SNS, sobretudo em virtude das alterações aplicadas à organização e prestação de cuidados de saúde, de modo a prepará-lo para responder à pressão a que poderia vir a ser sujeito, em função da evolução da pandemia (ERS,2020), poderá justificar parcialmente os resultados encontrados.

Um aspeto de reflexão a salientar o facto de os registos não refletir o executado. Na realidade para ser considerada uma consulta de enfermagem terá que haver alterações no diagnóstico, foco de atenção e intervenção. Só assim o registo é considerando consulta de enfermagem caso contrário será apenas um ato de enfermagem. Esta justificação também foi apontada por Santos, Soares & Pontes (2023) num estudo feito no Brasil com Indicadores em Camaragibe no 1º e 2º quadrimestre de 2022. Também Mascarenhas, (2020) salienta que é necessário instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registo das informações de saúde, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registo clínico do atendimento ao cidadão. Os resultados encontrados refletem a intervenção da enfermagem, que cada vez mais devem objetivar resultados satisfatórios, no entanto e como refere os registos de baixa qualidade repercutem diretamente a qualidade da assistência prestada bem como segurança do paciente (Melo, Figueiredo, Pereira, Flores & Cavalcanti, 2019). De Salientar uma pesquisa de Peixoto, Spindola, Moerbeck, Mott, Soares, Barros & Abreu (2020) onde defendem que os profissionais e os serviços de saúde devem conhecer os motivos que favorecem (ou não) a adesão das mulheres ao exame Papanicolau, para promoverem debates e desenvolverem estratégias para a captação das mulheres para a realização do exame. Ora se a vigilância não é feita estas intervenções não podem ocorrer seja nesta temática ou noutras.

## 7 CONCLUSÃO

Taxa de utilização de consultas de PF por Enfermeiro, nos anos de 2018 foi a mais elevada de execução foi no ano de 2018, obtendo uma média anual de 40,23%, salientando-se os meses de janeiro, fevereiro e março com um score de 2. O ano de 2021, devido à situação pandémica o que apresenta uma proporção de rastreios menor.

Em síntese, os achados mostram evidente necessidade de partilha de informação, reflexão dos achados e qualidade dos registos bem como a análise pelos gestores das unidades

de saúde no sentido de delinear estratégias para os indicadores se aproximarem dos valores contratualizados.

## REFERÊNCIAS

ACSS (2017). Bilhete de Identidade dos Indicadores de Contratualização CSP | 2016, [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/bilhete\\_identidade\\_indicadores\\_contratualizacao\\_2017.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/bilhete_identidade_indicadores_contratualizacao_2017.pdf)

DGS (2008). Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, Lisboa: DGS

ERS (2020). Informação de Monitorização Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – período de março a junho de 2020, disponível em: <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>

Felício, M.M.; Machado, V. (2017). Indicabem – Uma Ferramenta para a Apreciação Crítica de Indicadores em Saúde – Guia Orientador (documento em progresso), Grupo Técnico Nacional da Governação Clínica e de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários, SNS: Lisboa

Melo, L. S. de ., Figueiredo, L. da S., Pereira, J. de M. V., Flores, P. V. P., & Cavalcanti, A. C. D.. (2019). Efeito do programa educativo na qualidade do registro do Processo de Enfermagem. *Acta Paulista De Enfermagem*, *Acta paul. enferm.*, 32, 2019 32(3). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900034>

Peixoto, H. de A., Spindola, T., Moerbeck, N. dos S. T., Motta, C. V. V. da, Soares, B. G. dos S., Barros, L. M. C. de, & Abreu, T. de O. (2020). Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa, *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 19314–19326. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-311>

Pereira, A. L. (2018). Indicadores: o que são, o que não devem ser e o que poderão <file:///C:/Users/Funcion%C3%A1rio/Downloads/rpmgf,+2018-3-124-126.pdf>

Santos, K. D. da S., Soares, J. de O., & Pontes, A. N. (2023). Indicadores do programa previne brasil relacionados ao pré-natal e mulheres com coleta de citopatológico na APS no município de matriz de Camaragibe no 1º e 2º quadrimestre de 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 72–84. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-008>

Soaranz, D.; Pisco, L. (2017). Reforma dos cuidados primários em saúde na cidade de Lisboa e Rio de Janeiro: contexto, estratégias, resultados, aprendizagem e desafios, *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(3), 679-686.

WHO (2018). Family planning: a global handbook for providers, in: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>

WHO (2023). Métodos de planejamento familiar/contraceção, disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>,