



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**THANYSE DE FARIAS NÓBREGA**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO  
DAS USUÁRIAS**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2015**

**THANYSE DE FARIAS NÓBREGA**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO  
DAS USUÁRIAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, sendo pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anúbes Pereira de Castro.

**CAJAZEIRAS – PB**

**2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730  
Cajazeiras - Paraíba

N131p Nóbrega, Thanyse de Farias  
Planejamento familiar: qualidade da assistência na percepção das  
usuárias. / Thanyse de Farias Nóbrega. Cajazeiras, 2015.  
53f.

Bibliografia.

Orientador (a): Anubes Pereira de Castro.  
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Planejamento familiar. 2. Métodos contraceptivos. 3.  
Anticoncepção. I. Castro, Anubes Pereira. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU -613.888.15

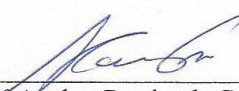
**THANYSE DE FARIAS NÓBREGA**

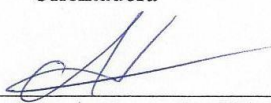
**PLANEJAMENTO FAMILIAR: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO  
DAS USUÁRIAS**

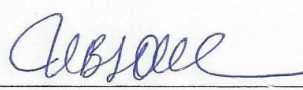
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, sendo pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anúbes Pereira de Castro.

Aprovada em 19 de março de 2015.

**BANCA EXAMINADORA:**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anúbes Pereira de Castro  
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG  
Orientadora

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Antonio Fernandes Filho  
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG  
Examinador

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Wellington Bezerra de Sousa  
Escola Técnica de Saúde/CFP/UFCG  
Examinador

**CAJAZEIRAS – PB**

**2015**

Dedico a Deus por essa conquista, por ter me dado discernimento nos momentos difíceis, não me fazendo desistir do meu sonho. Em especial ao meu esposo, Michael, meu filho, Pedro Roberto, meus pais que me deram força, apoio e compreensão durante essa jornada.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus por me iluminar e por ter me dado forças durante toda a minha trajetória acadêmica.

Ao meu pai Agnaldo, e minha mãe Íris, que sempre acreditaram no meu potencial, nunca mediram esforços em lutar pelos meus sonhos, acredito que essa conquista é nossa. Sou muito grata a vocês por todas as coisas que me proporcionaram, pelo amor, carinho, respeito, caráter e me ensinaram a importância da família.

Ao meu eterno amor, Michael não existe palavras suficientes para definir a importância da tua presença em minha vida, obrigada por tua paciência, compreensão, incentivo, e principalmente por ter assumido o verdadeiro papel de mãe e pai do nosso filho em vários momentos, sei que não foi fácil, mais quem ama confia, espera, escuta e entende.

Ao meu querido filho Pedro Roberto, que chegou para alegrar as nossas vidas. Meu pequeno, obrigado por ter me transformado em uma pessoa melhor, ser sua mãe foi uma das experiências mais gratificantes, obrigada por ter compreendido as minhas ausências, você não sabe o quanto é difícil ficar longe de alguém que agente ama.

Aos meus avós maternos, Expedito e Irene, vocês sempre serão os meus exemplos, vocês nem imaginam o quanto eu os amo, obrigada pelas palavras de apoio, pela segurança e ensinamentos, sou privilegiada em ter vocês.

À minha sogra, Fafata, e a minha cunhada Michelly pela ajuda incansável aos cuidados com o meu filho. Vocês foram maravilhosas, o que fizeram por ele, é um dos maiores gestos de amor!

Às minhas amigas Andreza, Dinorah, Susana, Clarisse, Yuri, com vocês aprendi o verdadeiro sentido da amizade. Obrigada por estarem comigo durante toda essa caminhada, pela força, pelos conselhos e que sempre se disponibilizaram a me ajudar, quero cultivar sempre a presença e as lembranças boas de vocês.

À orientadora Anúbes Pereira de Castro, obrigada pelo apoio, segurança e conhecimento repassado e por todos os incentivos.

Muito Obrigada!

*“Às vezes pensamos que a pobreza  
é apenas fome, nudez e desabrigo.  
A pobreza de não ser desejado,  
não ser amado e não ser cuidado  
é a maior pobreza.  
É preciso começar em nossos lares  
o remédio para esse tipo de pobreza.”*

*(Madre Teresa de Calcutá)*

NÓBREGA, T. F. **Planejamento familiar:** qualidade da assistência na percepção das usuárias. 2015. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB, 2015.

## RESUMO

O planejamento familiar surge com o objetivo de auxiliar na vida sexual e reprodutiva dos casais, atuando na concepção, anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, tornando uma ação relevante na redução de gestações indesejadas, abortos e mortalidade materna e infantil. Tais ações são desenvolvidas principalmente nos serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde, por uma equipe multidisciplinar, que exercem suas atividades visando atender às expectativas do público alvo, prestando uma assistência de qualidade, promovendo saúde e prevenindo agravos. Este trabalho objetivou analisar a percepção das usuárias quanto à assistência prestada para o planejamento familiar. Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório, descritiva e abordagem qualitativa realizada na Unidade Básica de Saúde Multirão, cidade de Cajazeiras-PB. A população foi composta por 23 usuárias cadastradas no sistema de Bem Estar Familiar da referida unidade, vez que na ocasião da produção dos dados havia apenas o sexo feminino para ser atendido na unidade de saúde de desenvolvimento do estudo. Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2015. Utilizou-se um roteiro semiestruturado de entrevista e a observação livre, assim as informações foram organizadas a partir da técnica de análise do discurso e analisadas conforme o referencial teórico. No primeiro momento, foi feita a caracterização sociodemográfica das participantes, seguindo-se de duas categorias, sendo a primeira voltada para o desconhecimento do significado de planejamento familiar e a segunda categoria contempla a satisfação no atendimento por meio da avaliação de fatores favoráveis e desfavoráveis da assistência. Os resultados da pesquisa revelaram que a maioria das usuárias busca a UBS após o nascimento do primeiro filho, com intuito de prevenir uma gravidez indesejada. O estudo aponta que as usuárias conheceram os métodos contraceptivos pela primeira vez na unidade, portanto é um ambiente preferível para tratar das questões sexuais e reprodutivas. Considera-se então, a necessidade de cumprir as diretrizes do programa para a sua efetivação na prática, almejando que todos os co-responsáveis se responsabilizem por uma assistência merecida e satisfatória.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Concepção. Anticoncepção.



NÓBREGA, T. F. **Family planning: quality of care in their perception of.** 2015. 52 f. Work of Course Conclusion (Nursing Graduation) - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB, 2015.

### **ABSTRACT**

Family planning appears with the aim of assisting in the sexual and reproductive lives of couples, working in the design, contraception and prevention of sexually transmitted diseases, making a relevant action in reducing unwanted pregnancies, abortions and maternal and infant mortality. Such actions are mainly carried out in the primary care services of the Unified Health System, by a multidisciplinary team, who conduct their activities in order to meet the target audience's expectations by providing quality care, promoting health and preventing diseases. This study aimed to analyze the perception of users for assistance for family planning. This is an exploratory research, descriptive and qualitative approach carried out in the Basic Health Unit Multirão, city Cajazeiras-PB. The population consisted of 23 users registered in this unit of Family Welfare System, since at the time of compiling the data had only female to be served at the facility during the study. Data were collected in January 2015. We used a semi-structured interview and free observation, so the information was organized from the discourse analysis technique and analyzed according to the theoretical framework. At first, he was made sociodemographics of the participants, followed by two categories, the first focused on the lack of family planning of meaning and the second category comprises the satisfaction in service through the evaluation of favorable and unfavorable factors assistance. The survey results revealed that the majority of users search the UBS after the birth of the first child, aiming to prevent an unwanted pregnancy. The study shows that users knew contraceptive methods for the first time in the unit so it is a preferable environment to address the sexual and reproductive issues. It is considered then, the need to meet the program guidelines for its implementation in practice, aiming that all co-responsible accountable for a well-deserved and satisfying service.

**Keywords:** Family Planning. Conception. Contraception.

## LISTA DE SIGLAS

<b>BEMFAM</b>	Bem Estar Familiar
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DIU</b>	Dispositivo intra-uterino
<b>ENSP</b>	Escola Nacional de Saúde Pública
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPPF</b>	Federação Internacional de Planejamento Familiar
<b>ONG</b>	Organizações Não-Governamentais
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PB</b>	Paraíba
<b>PF</b>	Planejamento Familiar
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PNDS</b>	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> –	Número de filhos das usuárias cadastradas no planejamento familiar. Cajazeiras-PB, 2015.....	26
<b>Tabela 2</b> –	Grau de escolaridade das entrevistadas. Cajazeiras-PB, 2015.....	27
<b>Tabela 3</b> –	Local onde as clientes conheceram os métodos contraceptivos pela primeira vez. Cajazeiras-PB, 2015.....	28

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	CONTEXTO HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	17
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	19
3.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	20
3.4	CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO.....	21
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>23</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	23
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
4.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	25
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>5</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES .....	27
5.2	CATEGORIZAÇÃO DOS DISCURSOS.....	30
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>44</b>
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	45
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
	ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	47
	ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE.....	
	ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	
	ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	51

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – ENSP/FIOCRUZ.....	52
---	----

## 1 INTRODUÇÃO

O programa de planejamento familiar (PF) está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, tomando por base a Lei nº 9.263/96, assegurando a todos cidadãos direitos sexuais e reprodutivos, pela qual auxiliam no controle da taxa de fecundidade, seja com a finalidade de adiar ou aumentar o crescimento da família (MOURA; SILVA, 2006).

Tal mérito se mantém na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com o intuito de reduzir a mortalidade materna e perinatal por causas que podem ser evitadas, além de fornecer a execução de ações que contribuam para a garantia dos direitos humanos. Portanto, pode-se afirmar que, em termos de políticas públicas, o Ministério da Saúde do Brasil apresenta uma proposta avançada de PF (SILVA *et al.*, 2011).

A Lei determina que os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão compromissados em atuar na assistência à concepção e anticoncepção, conseqüentemente, reduzindo a incidência de gravidez não planejada ou indesejada e abortos.

No Brasil, a assistência de PF é desenvolvida principalmente na atenção primária, pela equipe do Programa Saúde da Família (PSF). Os profissionais atuantes nessa área devem atender às expectativas e necessidades da clientela, prestando um atendimento qualificado, por meio do repasse de informações sobre as diretrizes do programa, para que os usuários se tornem seres conhecedores e se beneficiem com tais práticas.

Os princípios fundamentais nos programas de PF é o repasse de informações de boa qualidade e a disponibilidade de opções contraceptivas, pela qual deve existir um leque de alternativas visando assistir a população em geral, para que todos tenham opção e possam escolher livremente. A falta de conhecimento adequado pode gerar resistência e insatisfação no uso do método (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013).

As diretrizes do programa garantem a oferta e a livre escolha dos métodos contraceptivos, de forma que disponibilize uma ampla variedade de meios de anticoncepção e que sejam suficientes para que todos venham a se beneficiar igualmente com os serviços de saúde.

As ações de PF priorizam a prevenção e a intervenção na saúde da família, visando o meio familiar e não apenas a mulher. Assim, o programa deve ser conduzido corretamente para tornar o processo ativo, portanto, é viável que as etapas do ciclo de vida da família sejam

analisadas, bem como os valores, as crenças, a personalidade e a história dos indivíduos que compõem a base familiar; tais fatores facilitam no atendimento qualificado mediante as expectativas da população (SANTOS; FREITAS, 2011).

Assim, entende-se que para atender as perspectivas da mulher, homem ou casal, os serviços de saúde devem ofertar ações educativas individuais ou grupais, com a finalidade de orientar sobre as opções disponíveis de métodos que controlam a fecundidade, as formas de uso, reações adversas, vantagens e desvantagens; assim os profissionais quando capacitados nas suas atividades ajudam na escolha da medida mais viável para cada indivíduo de forma segura e confiável (BRASIL, 2010).

A educação em saúde é boa opção para que as perspectivas sejam alcançadas, aumentando as possibilidades da efetividade do programa, que é obtido quando existe uma atualização contínua por parte dos trabalhadores que atuam diretamente nessa temática, que lidam de forma competente, desenvolvendo habilidades inovadoras e participativas, onde o contato e a transmissão de informações são primordiais para alcance do sucesso (SANTOS; FREITAS, 2011).

Apesar do exposto, percebe-se que os serviços ofertados na área de PF enfrentam alguns problemas, pelo qual reflete na prestação dos serviços. Dentre eles, destacam-se métodos insuficientes para atender toda a demanda; pouca divulgação a respeito do programa; escassez de capacitação dos profissionais e comunicação prejudicada entre as esferas municipal e federal. Esses fatores predisõem uma assistência de má qualidade, assim, gera contradições no que é normatizado pelo Estado, praticado pela população e ofertados na rede de atenção primária de saúde. (COSTA *et al.*, 2013)

Podem-se identificar elementos que são primordiais na assistência à concepção ou concepção direcionada aos homens ou mulheres, que são eles: a livre escolha de utilização do método; repasse de informações e orientações para usuários; competência técnica profissional; relação usuários-serviços como forma de acompanhamento; tais componentes garantem um bom funcionamento do programa. (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013).

É, portanto, fundamental, criar medidas avaliativas sobre as características dos serviços, contemplando a participação dos que recebem serviços expressarem as suas opiniões, fornecendo dados com maior clareza e segurança sobre a atenção recebida, criando subsídios para a reformulação de práticas (SHIMIZU; ROSALES, 2008).

Diante do que foi mencionado, identifica-se a problematização das ações de planejamento familiar, que podem causar impactos negativos na vida e saúde do público direcionado. Assim, algumas indagações surgiram para conduzir esse estudo: Como as usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) veem a qualidade do planejamento familiar oferecido?

Partindo dessas percepções, será possível apreender o conhecimento da clientela sobre a importância de planejar a família e verificar se são ofertadas informações sobre os meios e as técnicas de utilização de anticoncepcionais, além de constituir possível base para que gestores e profissionais avaliem e apresentem estratégias de atendimento que sejam de melhorias ou de continuidade da assistência prestada a partir do discurso daqueles que são assistidos nos serviços de saúde.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Analisar a percepção das usuárias quanto à assistência prestada para o planejamento familiar.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Investigar qual o conhecimento das mulheres sobre planejamento familiar;
- Identificar aspectos positivos e negativos da assistência voltada ao planejamento familiar na percepção de mulheres assistidas pelo programa;
- Contribuir para a continuidade ou transformações das atividades praticadas na atenção básica voltada para o planejamento familiar.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar surge imerso nas contradições teórico-ideológicas associadas à crise do crescimento populacional, pois nesse período, os estudiosos da demografia previam impactos expressivos no desenvolvimento socioeconômico dos países subdesenvolvidos, devido ao aumento indiscriminado da população e à sua relação direta com o aumento da pobreza e das consequências inerentes a esta (SANTOS; FREITAS, 2011).

Segundo Costa *et al.* (2013), no período pós-guerra acreditava-se que a população crescería em um ritmo acelerado e desordenado, enquanto a produção de alimentos crescería de forma lenta, gerando problemas tanto para países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos. Diante desta situação, Margaret Singer criou em Londres, no ano de 1952, a Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF), onde defendia que o crescimento populacional deveria ser controlado a fim de priorizar o crescimento econômico e o desenvolvimento da sociedade da época.

Na década de 1960, em todo o mundo foram desenvolvidas políticas de controle da natalidade, promovendo a criação de programas verticais de PF, os quais tinham como objetivo a utilização de métodos de alta eficácia para o maior número possível de usuárias, sem dar importância à melhoria da atenção à saúde da mulher ou a sua qualidade de vida (ANDRADE; SILVA, 2009).

Nessa mesma época, os programas voltados para o PF no Brasil foram coordenados exclusivamente por Organizações Não-Governamentais (ONG), dentre as quais a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil se destacou por ser a primeira entidade privada a realizar ações voltadas à temática. Durante esse período, os programas governamentais relativos à saúde da mulher eram voltados ao ciclo gravídico-puerperal, o que tornou difícil o acesso a alguns métodos contraceptivos, em decorrência da falta de um programa oficial direcionado ao controle da natalidade e de uma autorização explícita para outras entidades atuarem nesse papel (BRASIL, 2004; COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Os autores Freitas *et al.* (2009) afirmam que até meados da década de 70 a mulher era assistida de forma restrita, reducionista e fragmentada, com ações verticalizadas e centralizadoras, o que gerava um distanciamento entre as medidas propostas e adotadas, das

reais necessidades pertinentes a essa público-alvo. Corroborando com essa premissa, Silva *et al.* (2011) asseguram que até o final dos anos 1970, houve grandes barreiras em defesa da saúde reprodutiva, como o Estado autoritário, a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino, o limitado lugar social ocupado pela mulher e os programas verticais de PF, implementados por organismos internacionais desde a década de 60 e que possuíam grande influência durante esse período da história brasileira.

Diante disso, o movimento feminista iniciou uma série de reivindicações com o objetivo de incorporar às políticas de saúde da mulher questões não apenas relacionadas à reprodução, mas a aspectos como gênero, trabalho, desigualdade, sexualidade, anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, resultando no modelo atual, em que as ações direcionadas à saúde da mulher possuam caráter integral, contemplando os direitos humanos e a cidadania como necessidade de atenção (FREITAS *et al.*, 2009).

Com o objetivo de proporcionar ao cliente bem-estar sexual e reprodutivo, o PF surge como uma rede de ações que envolvem orientações, procedimentos técnicos, apresentação de métodos conceptivos e contraceptivos, encaminhamentos, ademais do dinamismo de atuações de multiprofissionais que culminam com a promoção e qualidade de vida (BEZERRA; RODRIGUES, 2010).

Conforme Andrade e Silva (2009), o PF deve ser um elemento primordial na prevenção primária de saúde, em que através de estratégias no âmbito individual e coletivo, os profissionais de saúde orientam as pessoas que buscam tais serviços, oferecendo-lhes os conhecimentos necessários para a escolha e uso efetivo dos métodos contraceptivos que melhor se adaptem às condições atuais de saúde e o esclarecimento de dúvidas e questões pertinentes ao tema. Entretanto, Pierre e Clapis (2010) declaram que, apesar do PF ser de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, é na Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que este é desenvolvido primordialmente.

O gerenciamento dos insumos anticoncepcionais é um dos componentes chave nas ações de PF, na qual os serviços de saúde devem não somente informar sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis, mas também assegurar ao usuário que o contraceptivo escolhido será fornecido continuamente. Ademais, é de extrema importância considerar as necessidades e preferências expostas pelos usuários, e também é de igual importância que a unidade de saúde ofereça todos os métodos recomendados e aprovados pelo Ministério da Saúde, a fim de garantir a livre escolha de cada um (BRASIL, 2002; QUEIROZ *et al.*, 2010).

Apesar do exposto, a assistência ao PF tem passado por descontinuidade ao longo dos anos, pois a variedade de métodos anticoncepcionais é bastante limitada e sua provisão vem ocorrendo de forma irregular, provocando um distanciamento entre o que está proposto como política e o que é realizado na prática (SILVA *et al.*, 2011).

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR

O PF é um tema que vem se constituindo em objeto de estudos e pesquisas ao longo das últimas décadas. Envolto em diversos problemas e conflitos sociais, durante a década de 1970 foi lançado o Programa de Saúde Materno-Infantil, no qual o PF figurava sob o enfoque da paternidade responsável, objetivando reduzir as elevadas taxas de morbidade e de mortalidade infantil e materna (FREITAS *et al.*, 2009).

No ano de 1983, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que adotava, com dificuldade, políticas e medidas que visavam permitir o acesso da população aos meios contraceptivos e buscava integralizar a assistência prestada, objetivando incorporar medidas educativas, preventivas, de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde nos âmbitos da ginecologia; pré-natal, parto e puerpério; climatério; PF; doenças sexualmente transmissíveis e câncer de mama e colo de útero (BRASIL, 1984).

O PAISM representou um importante marco na história das políticas públicas brasileiras direcionadas à saúde das mulheres, uma vez que seus princípios questionavam a relação autoritária entre profissionais de saúde e usuárias, proporcionava maior foco às práticas educativas e criticavam as políticas demográficas ocorridas na época (AGUIAR, 2004; HEILBORN, 2009). Este programa buscava romper a visão tradicional do sistema médico da mulher/mãe/reprodutora, tendo por finalidade uma assistência à mulher em todas as fases de sua vida.

Vinte anos depois, no ano de 2004, as diretrizes do PAISM foram reafirmadas e ampliadas, por meio da criação da PNAISM, que foi pautada nos princípios da humanização e da qualidade da atenção prestada para que as ações desenvolvidas tenham resolutividade, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas questões, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (BRASIL, 2004; LEMOS, 2011).

A partir do exposto anteriormente, observamos que o planejamento familiar nasceu por meio de inúmeras lutas ocorridas a fim de assegurar os direitos conferidos às mulheres. Assim, conforme afirma o Ministério da Saúde, o PF é um direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos (BRASIL, 2002). Diante disso, torna-se claro que a participação do indivíduo no serviço de PF constitui fato marcante na vida das pessoas e representa um momento que pode envolver significativas mudanças de ordem social, cultural e psíquica (BEZERRA; RODRIGUES, 2010).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde representa um esforço do Ministério da Saúde para que haja a consolidação do SUS, fazendo com que este se torne mais efetivo e eficiente, fortalecendo os vínculos entre serviço, população e comunidade, possibilitando uma assistência integral, universal e equânime para todos os brasileiros (COUTO *et al.*, 2010). O mesmo Ministério propõe a atenção básica como o alicerce da organização do sistema de saúde e a Saúde da Família como estratégia prioritária para promover mudanças nas práticas de saúde, orientadas pelos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS (BRASIL, 2006).

A ESF apresenta o enfermeiro como um importante membro da equipe multidisciplinar, representando um campo de atuação em atual expansão, gerando, mercedamente, o reconhecimento social deste profissional, em decorrência do mesmo ser um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

A partir dessa visão ampliada de saúde e do papel inerente aos profissionais que nela atuam, surge o Programa de Planejamento Familiar, o qual promove o treinamento adequado de recursos humanos visando à saúde reprodutiva da população atendida (SAUTHIER; GOMES, 2011). Aos profissionais atuantes na ESF, cabe à implementação de ações desenvolvidas pelo programa, e ao enfermeiro, compete assistir a população em termos de concepção e contracepção, fornecendo informações sobre os métodos legais e disponíveis no país, atribuindo maior enfoque a uma vivência sexual responsável e saudável, sem negar o acesso aos métodos naturais e comportamentais (MOURA; SILVA; GALVAO, 2007).

Diante do exposto observa-se a necessidade do profissional enfermeiro ser capacitado para atuar, de maneira adequada e eficaz, desenvolvendo ações direcionadas ao planejamento familiar. Corroborando com essa proposição, Rocha (2006) explicita que o enfermeiro é um profissional com formação acadêmica que vive tensões entre o teórico e o prático, o ideal e a realidade e que, aparentemente, possui dificuldades em delimitar seu real campo de atuação, convivendo, dessa forma, com o universo profissional a partir da interação dos diversos fatores, gerando estímulos à prática autônoma em seu exercício ou restringindo-a.

### 3.4 CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO

A concepção e a contracepção constituem-se como importantes ações do Enfermeiro, as quais estão inseridas no âmbito da assistência à saúde materno-infantil (COELHO, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, a atenção em PF implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada respeitando os direitos sexuais e direitos reprodutivos de todos os envolvidos nesse processo (BRASIL, 2010).

A liberdade de escolha é fundamental para a realização de um PF eficiente e efetivo, visto que as mulheres devem optar pelo método contraceptivo que melhor se adéque às suas necessidades fisiológicas e ao contexto de vida na qual se encontram inseridas. Entretanto, para que haja essa possibilidade de escolha, faz-se necessária a difusão do conhecimento acerca dos tipos de métodos contraceptivos e as formas de utilização correta, além dos seus efeitos adversos e riscos, permitindo assim, a adoção consciente de um ou mais métodos (PENAFORTE *et al.*, 2010).

Diante dessa prerrogativa, Vieira *et al.* (2002) afirmam que o PF deve favorecer a escolha do método mais adequado ao seu comportamento sexual e as suas condições de saúde, além disso, deve fornecer informações a respeito da prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbimortalidade reprodutiva.

A contracepção, ao se dissociar da reprodução e do sexo, faz parte das ações de PF e depende de tomada de decisão em que competem diversos fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente o casal, como cultura, educação e condição econômica. Ademais, o uso adequado de métodos para contracepção necessita de acompanhamento

regular e representa um meio de atrair a população aos postos de atendimento, contribuindo como um instrumento eficiente e adequado de promoção da saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (COSTA *et al.*, 2013).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do PF, estabelece em seu art. 9º que:

Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

Conforme Aldrighi, Sauerbronn e Petta (2005), os métodos anticoncepcionais podem ser classificados da seguinte forma: métodos naturais (coito interrompido, tabelinha, método do muco cervical e método da temperatura basal); métodos hormonais (pílulas, adesivos, injeções, implantes cutâneos e anel vaginal); métodos de barreira (preservativo feminino, preservativo masculino, diafragma e espermicidas); dispositivo intra-uterino (DIU) de cobre ou com hormônios; contracepção de emergência, conhecida popularmente como pílula do dia seguinte; e métodos definitivos (vasectomia e ligadura de trompas).

De acordo com o Ministério da Saúde, os métodos anticoncepcionais reversíveis adquiridos atualmente para serem oferecidos à rede de serviços do SUS são:

- Pílula combinada de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg);
- Minipílula (noretisterona 0,35 mg);
- Pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg);
- Injetável mensal (enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg);
- Injetável mensal (enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg);
- Preservativo masculino;
- Diafragma;
- DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre) (BRASIL, 2010).

Ademais, algumas secretarias estaduais e municipais de saúde também fazem aquisições de métodos anticoncepcionais e complementam o que é distribuído pelo Ministério da Saúde.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo teve como caminho metodológico a pesquisa qualitativa de campo exploratório-descritiva. A pesquisa qualitativa é aquela em que busca a interpretação dos significados acerca de vários fenômenos dos indivíduos, sejam eles, pacientes, familiares, profissionais ou outras pessoas (TURATO, 2005).

Esta abordagem foi utilizada no intuito de permitir uma avaliação mais ampla dos resultados obtidos, por meio da descrição, observação, análise dos fatos, nos permitindo conhecer aprofundamento à qualidade da assistência ofertada no planejamento familiar nas perspectivas das usuárias, contribuindo para a reformulação de conceitos e condutas.

Para Terence e Escrivão Filho (2006), na abordagem qualitativa, o pesquisador utiliza como ferramenta chave à compreensão detalhada desenvolvida por indivíduos, grupos e organizações em um determinado contexto social e cultural, com base aos registros ou transições de discursos fornecidos pelos próprios participantes, propiciando a análise da realidade e propõe o aperfeiçoamento de ideias modificadoras; assim esse tipo de estudo não necessita de parâmetros numéricos para que seja realizada.

Segundo Gil (2008) o estudo de campo almeja conhecer minuciosamente uma realidade específica, que é alcançado basicamente por meio da observação e entrevistas, buscando informações sobre o grupo a ser estudado, a fim de captar explicações e interpretações que acontece em um determinado local.

### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras, a qual pertence à Mesorregião do sertão paraibano, ocupa uma área territorial de 565,899km<sup>2</sup>. De acordo com censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a cidade consta com uma população estimada de 58.446 habitantes, apresentando um dos melhores Índices de Desenvolvimento Humano da Paraíba. Cajazeiras também é sede da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, que atende a cidade e quatorze municípios.



A cidade possui 20 Unidades Básicas de Saúde, sendo que destas, 16 localizam-se na zona urbana e 4 na zona rural. Sendo a pesquisa destinada à UBS-Mutirão, situada na Rua Aniceta Cavalcante, Cajazeiras-PB. O local da pesquisa foi selecionado a partir da vivência adquirida da pesquisadora neste ambiente na disciplina de Estágio Supervisionado I, que por meio dos serviços prestados e as trocas de experiências, permitiu conhecer profundamente a população assistida, além do mais, foi constatada uma elevada taxa de fecundidade neste local, perfazendo aproximadamente um total de cento e oitenta atendimentos relacionados. A necessidade de assistir este grupo de mulheres evidenciou outro aspecto, qual seja, da atuação do profissional de saúde nos cuidados integrativos na saúde da mulher e reprodutivo, por meio da consulta de Planejamento Familiar.

Para tanto, a Unidade é constituída por uma equipe multidisciplinar, composta por 25 profissionais (médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, agentes comunitários de saúde e auxiliar de serviços gerais), os quais atuam coletivamente assistindo às mulheres no tocante ao planejamento familiar.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desse estudo foi composta por 23 usuárias cadastradas no sistema de Bem Estar Familiar (BEMFAM), e que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão.

O critério de inclusão delimitado corresponde àquelas clientes que realizam o acompanhamento de planejamento familiar mensalmente na UBS-Mutirão, que sejam capazes de compreensão e diálogo e aceitem voluntariamente participar, e como critério de exclusão àquelas que não realizam acompanhamento contínuo, pois só assim será possível opinar a respeito da assistência.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2015 na respectiva ESF, portanto, a amostra foi sem predeterminação até que ocorresse saturação das falas.

O instrumento de coleta de dados desta pesquisa foi a entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A), guiada por um roteiro elaborado, gravado, visando obter dados através das falas e opiniões das participantes que nos guiou para a análise e discussão da pesquisa.

Conforme Minayo (2007), a entrevista semi-estruturada é um valioso instrumento de coleta de dados, pois nele contém questões objetivas e subjetivas, fazendo com que o entrevistado possa se aprofundar mais no questionamento.

Neste, apresentamos dados sociodemográfico (idade, escolaridade, estado civil, profissão, religião e número de filhos) das participantes e questões discursivas que tratam dos aspectos relacionados ao planejamento familiar na percepção das usuárias.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para que haja o processamento da coleta dos dados, foi solicitada autorização a Secretária de Saúde da cidade de Cajazeiras, objetivando a permissão ao acesso de dados na Unidade básica supracitada do referido município. Após análise e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com sua aprovação, aconteceu a busca e o primeiro contato com as usuárias na ESF escolhidas, após a aprovação pelo determinado órgão; posteriormente, todos os participantes foram informados sobre a natureza do estudo, os objetivos e importância da participação, este último torna-se primordial. A escuta e a observação dos participantes foi a base para guiar as discussões desse estudo, almejando atender as necessidades e expectativas dos sujeitos envolvidos. Elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C) em que a participante manifestou a participação voluntária, e após a assinatura do mesmo, a coleta foi iniciada.

Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todos os procedimentos necessários para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma voluntária e consciente, sendo viável estabelecer um tempo adequado para que os usuários reflitam sobre a tomada de decisão em participar ou não do estudo, de forma livre e esclarecida (BRASIL, 2012).

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A primeira etapa da análise consiste em agrupar os dados sociodemográficos em uma tabela, a fim de conhecer o perfil da população alvo.

Posteriormente, os dados coletados foram analisados pelo método de análise do discurso. A análise se deu através da categorização dos temas que emergiram das falas das entrevistadas justificando-se por sua pertinência à análise do material produzido.

Segundo Macedo *et al.* (2008), a técnica de análise do discurso possibilita compreender as questões individuais e coletivas, em seus contextos históricos e sociais; assim como, permite que os sujeitos participantes se tornem mais comprometidos com a realidade evidenciada, passando a serem contribuintes nas mudanças na área de saúde.

A análise do discurso consistiu em um método eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos, produzindo significados e sentidos. Esta técnica de análise possibilitou compreender e inferir novos conhecimentos através das falas dos sujeitos.

Para preservar a identidade dos profissionais, utilizaram-se identificadores, e o primeiro passo para a organização do material foi à realização de leituras flutuantes dos textos oriundos das entrevistadas, a partir disso, novas leituras foram realizadas, a fim de estabelecer interconexão entre o referencial teórico e os dados empíricos da pesquisa.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ, por se tratar de um estudo que envolve informações de seres humanos, sendo necessário o TCLE, conforme o devido esclarecimento, utilizando uma linguagem clara e acessível.

Seguiu-se fidedignamente às exigências éticas e científicas da Resolução 466/12, assegurando ao participante privacidade e sigilo das informações repassadas, comprometendo-se a não utilizá-las para quaisquer outras finalidades e livre arbítrio em participar da pesquisa sem nenhum prejuízo ou constrangimento (BRASIL, 2012).

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por meio das respostas das usuárias optamos primeiramente em traçar a caracterização sociodemográfica das participantes, seguida pela análise dos discursos que foram obtidos por meio da entrevista semi-estruturada, sendo agrupadas em duas categorias. A coleta foi realizada na ESF determinada, onde as voluntárias foram entrevistadas separadamente, para que não ocorresse interferência nas falas, antecipada com um breve embasamento teórico sobre o assunto abordado proporcionado pela pesquisadora.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 23 usuárias, vez que, na ocasião da produção dos dados, havia apenas mulheres para serem atendidas no serviço de planejamento familiar, todas residentes na zona urbana. A faixa etária variou entre mulheres de 15 aos 47 anos de idade, predominando entre 20 a 29 anos, com um percentual de 48%; cujo dado é característica do público direcionado da Política Nacional de Planejamento Familiar, que trabalha com diretrizes voltadas para as famílias (MOURA; SILVA; GALVAO, 2007).

Em relação ao número de filhos, verificou-se que 13% ainda não desejaram procriar, alegando serem muito novas e que ainda não estavam preparadas para assumir o papel de ser mãe; 47,9% da amostragem apresentam um filho, dentre estas, a maioria relataram que buscaram o atendimento após a primeira gestação, por medo de engravidar novamente; subsequente 17,3% com dois e 21,8% com três. (Tabela 1).

**Tabela 1 – Número de filhos das usuárias cadastradas no planejamento familiar. Cajazeiras-PB, 2015.**

Nº de FILHOS	%
Nenhum filho	13%
Um filho	47,9%
Dois filhos	17,3%
Três filhos	21,8%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Atualmente devido ao estilo de vida moderno os jovens iniciam a atividade sexual precocemente, isso faz com que muitas das adolescentes busquem os métodos contraceptivos como medida de evitar uma gravidez não desejada ou um aborto, tal fato comprova a importância do planejamento e favorece a redução da fecundidade.

A Taxa de Fecundidade Total estimada pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança, realizada em 2006 – PNDS/2006 atingiu o valor de 1,8 filhos por mulher, menor que a necessária para que a população não venha a reduzir futuramente, causando prejuízos para o desenvolvimento do país. Além disso, a taxa de mulheres menores de 19 anos com prole caiu de 23,5% para 19,2% (BRASIL, 2008).

Tal dado citado pode estar sendo influenciado pelo aprimoramento do conhecimento sobre os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva, grau de escolaridade, utilização de métodos contraceptivos e a entrada do perfil feminino no mercado de trabalho, pois as mesmas estão conciliando as atividades familiares com a jornada de trabalho remunerada, assim, tornam-se mais atarefadas e recusam se a aumentar a prole.

Observa-se na tabela 2 que a maioria das usuárias demonstra um bom nível de escolaridade, apresentando valores iguais para o ensino médio completo e incompleto, correspondendo aproximadamente 70% de ambas; revelando 26% com fundamental incompleto e um índice de 4% para aquelas que apresentam o fundamental completo. A escolaridade facilita o entendimento em relação ao repasse de orientações por parte das profissionais de saúde na UBS, e, em especial, de como planejar sua vida reprodutiva.

**Tabela 2 – Grau de escolaridade das entrevistadas. Cajazeiras-PB, 2015.**

<b>Grau de escolaridade</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Ensino fundamental incompleto	6	26%
Ensino fundamental completo	1	4%
Ensino médio incompleto	8	35%
Ensino médio completo	8	35%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

A alfabetização na vida do ser humano é de extrema importância, não só pelo fato de saber ler ou escrever, mas porque a escola é um ambiente privilegiado para que todos venham a desenvolver pensamentos reflexivos ou críticos, permitindo interagir com outras pessoas,

mediante diferentes culturas, pensamentos e problemas, permitindo que todos aprendam algo (COLAVITTO; ARRUDA, 2014).

A maioria das jovens que apresentaram maior nível de escolaridade objetiva adiar a oficialização conjugal utiliza métodos contraceptivos e prefere famílias menores, havendo tendência em postergar a maternidade, tornando-se mulheres mais responsáveis e cautelosas (FAÉ et al., 2011).

A respeito do estado civil, 56% das usuárias relataram serem solteiras, mas que vivem com companheiro; 39% casadas e 5% viúva. Evidencia que a maioria não é casada, mas relataram viver em uma união estável. Percebe-se que a modernidade trouxe novos padrões para a sociedade contemporânea em relação à base familiar.

Antigamente os relacionamentos seguiam as normas para a oficialização do casamento, como forma indissolúvel. Hoje os casais preferem estar em uma união estável, como forma de conhecer melhor o parceiro e satisfazer o outro, em uma convivência aberta.

Em outros tempos, a união amorosa estava assimilada aos interesses dos pais, hoje ela pertence aos desejos individuais. Assim, a oficialização do relacionamento para a sociedade, para a igreja ou para o Estado não tem mais importância para os casais (DUARTE; COUTINHO, 2011).

Em relação à ocupação 52% são cuidadoras do lar, o restante ocupa diversas atividades remuneradas, tais como: agente de limpeza, auxiliar de serviços, balconista, entre outras; alcançando um percentual de 48%.

De modo geral, 87% das participantes têm um rendimento familiar de até um salário mínimo. Apenas 13% ganham entre 2 a 5 salários mínimos. Tal dado nos possibilita avaliar que quase a metade das entrevistadas está ganhando espaço no mercado de trabalho, tornando autônomas e mesmo com baixas remunerações a atividade aumenta o bem estar familiar.

Identifica-se que 56% das clientes conheceram os métodos contraceptivos pela primeira vez na UBS, apresentados pela enfermeira da unidade. O restante conheceu os métodos por meio de conversas entre colegas correspondendo a 22%; pela orientação na escola 13% e pela agente de saúde do bairro 9%.

**Tabela 3 – Local onde as clientes conheceram os métodos contraceptivos pela primeira vez. Cajazeiras-PB, 2015.**

<b>Conheceram o método contraceptivo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Na UBS pela enfermeira	13	56%
Por colegas	5	22%
Receberam orientações na escola	3	13%
Com agente comunitário de saúde	2	9%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Esses dados revelam que o posto de saúde é um dos locais mais procurados para a realização do planejamento familiar, portanto, cabe ao profissional da área repassar todas as informações necessárias, para que tais indivíduos se contemplem com o atendimento.

A assistência ao planejamento no país predominantemente é desenvolvida pelas equipes do PSF, composto por uma equipe de multiprofissionais, que busca a promoção da saúde e a prevenção de agravos, auxiliando a população assistida (SILVA *et al.*, 2011).

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO DOS DISCURSOS

As falas foram agrupadas a partir das unidades de análise que emergiram no processo e determinaram as seguintes Categorias:

### **Categoria 1: Desconhecimento sobre Planejamento Familiar**

Nesta categoria foi perguntado se elas tinham conhecimento sobre o que era planejamento familiar, e partindo dos conceitos das próprias, identificamos o desconhecimento sobre o tema trabalhado, pois as mesmas sentiam dificuldade ao responder, de modo que não tratam o programa como um direito para que todos possam planejar adequadamente suas famílias. É evidenciado nas falas a seguir:

*“Planejamento Familiar primeiramente é educar, seguir as regras de saúde, dos estudos; acompanhar as crianças na escola, não deixar faltar às vacinas e está sempre em dia na escola.” (Suj. 1).*

*“Eu não sei te dizer. Eu não entendo muito dessas coisas não.” (Suj. 9).*

*“Eu não sei te responder.” (Suj. 12).*

*“É planejar sobre a família, cuidar da saúde, procurar fazer os exames necessários, vacinar as crianças em dia, peso.” (Suj. 17).*

*“Não sei. É muito bom, sei lá. Estou vendo esse negócio agora.” (Suj. 20).*

Vale ressaltar que antes da entrevista, ocorreu uma explicação diante do tema abordado no questionário. No decorrer das perguntas, ficou claro que as mulheres não apresentavam segurança ao retratar do assunto, assim, a comunicação entre as usuárias e os profissionais que atuam nessa área está prejudicada, deixando algo a desejar.

O planejamento familiar está assegurado na Constituição Federal promulgada em 1988, partindo da decisão autônoma do casal, cabendo ao Estado e ao sistema de saúde garantir o funcionamento do programa, de forma que repassem orientações sobre concepção e a medidas de anticoncepção, auxiliando na saúde reprodutiva, como um direito de todo cidadão (CARRENO *et al.*, 2006).

O assunto é de extrema importância, pois quando a família busca a UBS para realizar o planejamento, a mesma se torna conhecedora dos benefícios que tal programa proporciona. Assim o casal saberá o momento adequado para aumentar a família ou adiar o seu crescimento, de forma que não venha ocorrer uma gravidez indesejada ou um aborto, como também, auxilia na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A falta de conhecimento favorece vários pontos negativos na assistência, surgindo várias problemáticas, porque, o ponto de partida que é o entendimento do que é planejar já está prejudicada, portanto, não é viável participar em uma atividade sem ao menos saber o que significa.

Através dessa ausência de conhecer, identifica-se que grande parcela das usuárias restringe o acompanhamento pelo programa BEMFAM com o intuito de adiar o crescimento da família, como medida de anticoncepção, dado captado ao perguntar o motivo da participação em tal unidade. Marcadas nas falas:

*“[...] Eu não quero ter filhos agora, ai eu venho pego os comprimidos para evitar.” (Suj. 7).*

*“[...] Venho pegar os comprimidos, pois não quero engravidar.” (Suj. 9)*

*“[...] Eu procurei a unidade para evitar ter filhos, porque não dá todo o ano a pessoa ter filho, eu tenho muito cuidado, eu tenho muito medo agora.” (Suj. 11).*



*“[...] É a questão da minha necessidade, de optar de não ter filhos.” (Suj. 19).*

*“[...] Eu vim porque queria evitar, não quero mais não.” (Suj. 22).*

*“[...] Porque minha filha não foi planejada, aí eu vim para evitar ter outro, eu não queria ter agora.” (Suj. 23).*

Na coleta apenas três pessoas foram a UBS com o objetivo de concepção. O referido serviço destaca-se no atendimento de anticoncepção, em que os profissionais devem realizar orientações sobre todos os métodos existentes, para que a usuária escolha a opção que melhor se enquadre com as suas expectativas. Assim como, devem propagar a ideia que a unidade pode assistir às pessoas que almejem engravidar, apoiando e ajudando nos desfechos causados pela infertilidade. Não é aconselhável a equipe trabalhar dando apenas ênfase à contracepção, pois, desregulamenta as diretrizes que devem ser postas pela consulta de PF.

Por meio dessa ausência de propagação de informações entre clientes, serviços de saúde e o foco na anticoncepção, identificam-se falhas no que se refere à restrição dos métodos contraceptivos, mediante a ampla variedade existente no mercado e disponível pelo Ministério da Saúde, como segue as falas:

*“Conheço os comprimidos: microvilar, triquilar, ciclo 21 e a camisinha.” (Suj. 1).*

*“Eu conheço a camisinha, o anticoncepcional e me informaram sobre a injeção.” (Suj. 6).*

*“Conheço só as pílulas.” (Suj. 9).*

*“A pílula e a injeção.” (Suj. 11).*

*“A camisinha e o comprimido.” (Suj. 12).*

*“Eu conheço a pílula, só isso mesmo.” (Suj. 13).*

Percebe-se a falta de informações e orientações sobre as alternativas de medidas contraceptivas, restringindo apenas três, pela qual reflete na precariedade da assistência, que prioriza atender às necessidades.

A população deve ter conhecimento de todos os métodos, para que venham a escolher de forma livre e esclarecida. Nas entrevistas, destacamos uma divergência no que priorizado pela política e o que é praticado na UBS. A informação adequada é um ponto chave para a

efetividade das ações, que devem ser desenvolvidas, objetivando beneficiar a população, que podem ser trabalhadas por meio de atividades educativas.

Uma pequena parcela relatou já terem escutado falar do diafragma, camisinha feminina, DIU e tabelinha, mas relataram desconhecer a sua forma de utilização, e nunca terem visto pessoalmente.

Assim, o aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros fazem a diferença no momento do atendimento, quando promovem o conhecimento sobre as características de uso, indicação, posologia, reações adversas e contra indicações dos métodos para evitar uma gestação, melhorando a qualidade da assistência.

A formação profissional e a capacitação contínua são essenciais no desenvolvimento de técnicas inovadoras para o repasse de informação adequada em planejamento familiar, de forma que os usuários tenham uma assistência privilegiada e satisfatória, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos (PIERRE; CLAPIS, 2010).

O diálogo favorece na construção de vínculos com as usuárias, assim como torna se um instrumento básico na prática das profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, visto que as ações educativas enquanto ferramentas são fundamentais na orientação do trabalho (RODRIGUES; OLIVEIRA; PAIVA, 2011).

Existe um dado relevante no que diz respeito ao conhecimento e uso do anticoncepcional oral, que pode ser visto em diversas falas. Segundo Penaporte *et al.* (2011) tal fator pode indicar algumas deficiências do programa de planejamento familiar, pela qual pode estar vinculado ao serviço de saúde e/ou aos profissionais de saúde, e que determinam a qualidade da atenção à saúde reprodutiva.

Portanto, comprovamos que atuação na atenção primária deve ser desenvolvida por profissionais capacitados e que possa utilizar ações educativas com intuito de promover saúde, de forma que vise atender às necessidades de cada um, conhecendo as diferentes realidades e minimizar as possíveis barreiras entre os usuários e os serviços de saúde, por meio da comunicação e construção de vínculos.

Quando conhecemos a história de uma usuária mediante a sua base familiar poderemos criar subsídios de forma competente e direcionada para uma situação específica, tornando o público alvo conhecedor dos seus direitos, e que de alguma forma venha proporcionar benefícios para as questões do planejamento familiar ou para sua vida pessoa.

## **Categoria 2: Satisfação no Atendimento de Planejamento Familiar.**

Nessa categoria foram avaliados os pontos positivos e negativos da assistência voltada ao planejamento familiar na unidade, pela qual se destacou a satisfação pelo atendimento como um fator favorável, evidentes nas falas:

*“É muito boa as pessoas que trabalham no posto, são educadas, dá atenção.” (Suj. 1).*

*“Avalio bem, quando a gente procura, todos estão disponíveis em ajudar.” (Suj. 5).*

*“Eu sou bem recebida pelos profissionais.” (Suj. 12).*

*“A minha unidade é ótima, elas nos recebem muito bem.” (Suj. 13).*

*“Os profissionais me atendem bem sempre que eu venho.” (Suj. 14).*

Os resultados evidenciam satisfação majoritária pela assistência prestada pelos profissionais, principalmente a maneira como eles recebem as pessoas, no momento em que elas vão buscar os comprimidos gratuitamente, pois o programa na unidade funciona praticamente como uma medida de evitar filhos, comprovada nas citações:

*“[...] É bom aqui no posto, eu venho e pego os comprimidos.” (Suj. 12).*

*“[...] Venho pegar os comprimidos, pois não quero engravidar.” (Suj. 9).*

As pessoas que buscam a unidade devem ser acompanhadas e orientadas, visando à promoção da saúde, não deve existir apenas a entrega de métodos contraceptivos, o fator relevante é saber se a usuária ou o casal estão satisfeitos com o método de escolha e se está ocorrendo algum efeito negativo, que possa comprometer o estado de saúde ou a insatisfação dos mesmos.

Daí conclui-se, que as usuárias ainda não percebem que receber um serviço público de qualidade é um direito de todas (os) cidadãs (ãos). Contentam-se com o simples acesso ao serviço, de modo que, a satisfação encontra-se diretamente ligada à baixa perspectiva das usuárias.

É primordial que no momento da orientação sobre os métodos anticoncepcionais, os profissionais atuantes nessa atividade repassem informações a respeito da importância dos

métodos de barreira como os preservativos como dupla proteção, pois, embora a busca do planejamento familiar com intuito de evitar filhos seja comum, são poucos os indivíduos que se preocupam com a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (COSTA et al., 2013).

É importante ressaltar que, no processo de investigação, emergiram problemas detectados pelas próprias usuárias, como por exemplo: falta de métodos contraceptivos entre outros, mas que não modificam os aspectos positivos.

A serem indagadas sobre os pontos negativos da assistência de PF, destacou-se que quase a metade da amostra relatou que os métodos são insuficientes, que representam um grande problema a ser identificado na unidade.

*“[...] Às vezes não tem a pílula, aí eu tenho que comprar, e nem sempre eu tenho condição.” (Suj. 6).*

*“Às vezes não tem comprimido e a pessoa tem que comprar, às vezes a gente não tem condição e fica aguardando chegar. Se não tem no posto aqui eu vou para outro, aí as pessoas ficam falando que tenho que pegar os comprimidos no meu posto.” (Suj. 11).*

*“Às vezes vem muito pouco comprimido. A unidade aumentou e vem muito pouco, aí falta muito.” (Suj. 16).*

*“O ponto ruim é porque falta, às vezes venho buscar a injeção quinze dias antes, porque como são muitas mulheres tomando, a quantidade é pouca, então tinha que vim pegar antes da data para eu conseguir pegar, porque se não falta quando chega a minha data, que é mesmo no começo do mês.” (Suj. 18).*

O gerenciamento dos insumos é destaque nas ações de planejamento familiar. Os serviços de saúde devem não só informar sobre todos os métodos disponíveis de evitar a gravidez, mas também assegurar ao usuário que o contraceptivo escolhido será fornecido, para que o método seja optado de forma livre e a partir da disponibilidade, a usuária venha a ser acompanhada na unidade.

A oferta dos métodos anticoncepcionais referentes a um leque de variedades deve ser suficiente para atender a necessidade de todos os públicos de forma que seja distribuído de forma regular e igualitária, para que não prejudique o manejo das ações desenvolvidas visando à satisfação da clientela (QUEIROZ et al., 2010).

Assim, observa-se que a Atenção Básica passa por problemas, tornando-se um pouco despreparada em atender as carências da população em relação aos aspectos da saúde

reprodutiva segura e satisfatória, ressaltando que uma assistência de qualidade favorece à adesão a um programa de prevenção (BERLOFI et al., 2006).

Outro tocante a ser destacado é a falta de atividades educacionais apresentadas por uma pequena amostra, pela quais demonstram interesse no programa, como forma de conhecimento e promoção da saúde.

*“Faltam mais palestras e reuniões com a população [...]” (Suj. 19).*

*“[...] Mas eu nunca assisti palestra, essas coisas não.” (Suj. 20).*

A educação em saúde é uma excelente escolha para atuar na UBS, para isso os profissionais devem ser capacitados a buscarem alternativas inovadoras para chamarem a atenção da população, utilizando ações educativas com uma comunicação clara e que envolva as participantes.

Além disso, deve levar em consideração a carga exaustiva de trabalho dos profissionais, que por vezes não conseguem realizar uma boa atividade, por excesso de trabalho e outras limitações, como falta de estrutura física do ambiente ou materiais ilustrativos ou didáticos.

Para a plena concretização das ações de planejamento reprodutivo, os gestores municipais devem: garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das UBS, dotando-as de recursos materiais, tecnologias apropriadas, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas; apoiar processos de educação permanente; e estruturar a rede de referências fora do âmbito da Atenção Básica.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou avaliar a qualidade da assistência prestada no programa de Planejamento Familiar em uma determinada UBS a partir das percepções das usuárias, que permitiram detectar pontos positivos e negativos do atendimento que prioriza satisfazer a clientela.

Por meio da análise do perfil sociodemográfico das participantes, verificou-se que grande amostragem apresenta um filho, dentre estas, a maioria relataram que buscaram o atendimento na UBS após a primeira gestação, por medo de engravidar novamente; evidencia que as mulheres estão ficando mais conscientes e cautelosas com a vida reprodutiva, portanto, estão optando em ter famílias menores, reduzindo a taxa de fecundidade.

Através das falas das mulheres se evidenciou que muitas tiveram o primeiro contato com os métodos contraceptivos na unidade, fato este que demonstra o quanto a assistência prestada em nível de planejamento familiar é necessária, e que o primeiro contato é imprescindível na construção de reconhecimento e escolha do método escolhido.

Na análise dos depoimentos, evidenciou-se também uma ausência de conhecimento quanto ao significado e objetivos do planejamento familiar, apresentando uma grande discrepância ao destacar a atenção básica com prioridade de busca e desconhecimento da definição do que estão procurando, tal fato pode estar relacionado à falta de conhecimento das diretrizes do programa como um direito de todo o cidadão e dever do Estado atuarem para que as leis sejam cumpridas e a comunicação não se faça prejudicada entre os profissionais de saúde e o público alvo.

Diante das falas percebeu-se a importância do repasse de informações adequadas que podem ser uma oportunidade indiscutível para se estabelecer um adequado processo de interação para a formulação dos significados, necessitando de ações mais concretas, objetivas e realizadas de forma individualizada ou em pequenos grupos com a participação comunitária e a necessária avaliação do feedback destas informações.

Outro aspecto a ser destacado no resultado desta pesquisa é a relevante percepção de que as entrevistadas almejam serem acompanhadas exclusivamente para, sobretudo, receberem métodos contraceptivos gratuitos.

Diante dessa vertente, deve existir uma maior propagação da ideia de concepção e cuidados com a saúde sexual, assim como, priorizar o atendimento dos indivíduos de forma

holística, não realizando só a entrega de insumos, a consulta pode e deve ir além, buscando compreender a necessidade individualizada de cada mulher atendida.

Foram detectados vários problemas que refletem a precariedade da assistência prestada, foi possível perceber a falta de orientação dos mesmos diante da variedade de meios que evitam a gestação, restringindo majoritariamente para as pílulas, injeção e camisinha. Diante dessa realidade, é necessário aprimorar a equipe multiprofissional da unidade para melhor atender as expectativas da população.

A educação em saúde e as informações repassadas são fundamentais para uma boa atuação do programa, beneficiando aqueles que almejam engravidar ou não, mas, que aconteça de maneira segura, livre e esclarecida.

Outra problemática é a falta de métodos contraceptivos, que agrava a situação, pois muitas não têm condições financeiras de comprá-los, ocasionando barreiras para a efetividade das ações, já que os clientes são prejudicados pela falha no gerenciamento e administração dos insumos, tratando as questões de saúde com descaso.

Frente à problematização, deve-se ser cobrado do governo mais capacitação da equipe atuante em planejamento familiar, para que ações educativas e orientações sejam desenvolvidas de maneira competente, visando tornar as usuárias conhecedoras e transformadoras das diferentes realidades enfrentadas, assim como devem garantir o bom funcionamento dos métodos contraceptivos de forma suficiente e igualitária.

A partir dessas mudanças, torna-se necessária a melhoria dos serviços de planejamento familiar, visto que, estes não devem se limitar à distribuição de métodos contraceptivos, mas serem tratados dentro do contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, tendo como principal objetivo garantir à mulher, ao homem ou ao casal, assistência à concepção e contracepção, um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira.

Enfim, os resultados aqui expostos descrevem um pouco a realidade e abre novas perspectivas de assistência no planejamento familiar por detectar pontos positivos e negativos nas práticas existentes, além de apontar necessidades que venham a contribuir para continuidade ou transformações das atividades praticadas. Para isso, os governantes devem ser conhecedores da qualidade dos serviços prestados, para que possam promover melhores condições na plenitude do planejamento familiar, com foco em atender as expectativas das usuárias.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. **Mulheres, aids e o serviço de saúde: interfaces**. 2004. 150f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5423/2/608.pdf>> Acesso em: 02 fev. 2015.

ALDRIGHI, J. M.; SAUERBRONN, A. V. D.; PETTA, C. A. Introdução e classificação dos métodos contraceptivos. *In*: ALDRIGHI, J. M.; PETTA, C. A. (Ed.). **Anticoncepção: aspectos contemporâneos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p. 1-12.

ANDRADE, E. C.; SILVA, L. R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Rev. Eletr. Enfer.**, v. 11, n. 1, p. 85-93, 2009. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n1/pdf/v11n1a11.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a11.pdf)> Acesso em: 03 fev. 2015.

BERLOFI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.**, v. 19, n. 2, p. 196-200, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a11v19n2.pdf>> Acesso em: 08 fev. 2015.

BEZERRA, M. S.; RODRIGUES, D. P. Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 127-134, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/436>> 24 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf)> Acesso em: 22 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)> Acesso em: 24 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em: 02 Nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 03 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de



Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 03 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: relatório**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_pnds2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf) > Acesso em: 10 fev. 2015

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva**. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)> Acesso em: 24 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução N°196/96, versão 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out-versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf)> Acesso em: 07 nov. 2014.

CARRENO, I. et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1101-1109, maio 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/23.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2015.

COELHO, E. B. S. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 6, p. 665-672, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a07v58n6.pdf>> Acesso em: 12 nov. 2014.

COLAVITTO, N. B.; ARRUDA, A. L. M. M. Educação de Jovens e Adultos (EJA): a importância da alfabetização. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <[http://www.uninove.br/marketing/fac/publicacoes\\_pdf/educacao/v5\\_n1\\_2014/Nathalia.pdf](http://www.uninove.br/marketing/fac/publicacoes_pdf/educacao/v5_n1_2014/Nathalia.pdf)>. Acesso em: 08 fev. 2015.

COSTA, A. et al. História do Planejamento Familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Rev. Baiana e Saúde Pública**. v. 37, n. 1, p. 74-86, 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n1/a3821.pdf>> Acesso em: 12 nov. 2014.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000100009&script=sci_arttext)> Acesso em: 07 out. 2014.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface: Comun Saúde, Educ.**, Botocatu, v. 14, n. 33, p.

257-270, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext)> Acesso em: 03 fev. 2015.

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.**, v. 6, p. 827-832, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600003&script=sci_arttext)> Acesso em: 12 nov. 2014.

DUARTE, P. J; COUTINHO, M. L.R. "Namorado": uma forma contemporânea de conjugalidade? **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 117-135, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n2/08v23n2.pdf>> Acesso em: 08 fev. 2015.

FAÉ, A. S. et al. Planejamento familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 2, p. 147-154, 2011. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/55-02/014-PG\\_147-154\\_780\\_planejamento%20familiar....pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/55-02/014-PG_147-154_780_planejamento%20familiar....pdf)> Acesso em: 11 fev. 2015.

FREITAS, G. L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enfer.**, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2009. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/v11n2a26.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm)> Acesso em: 17 out. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEILBORN, M. L. et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. Supl 2, p. 269-278, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/09.pdf>> Acesso em: 08 out. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Banco de dados: cidades**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250370&search=paraiba|cajazeiras|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em: 24 out. 2014.

LEMOS, A. Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram. **Rev. Enferm. do Cent. Oeste Min.** v. 1, n. 2, p. 220-227, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24571&indexSearch=ID>> Acesso em: 07 out. 2014.

MACEDO, L. C. et al. Análise do Discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Comunicação Saúde e Educação**, Curitiba, v. 12, n. 26, p. 649-657, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a15.pdf>> Acesso em: 08 out. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa em qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000100009&script=sci_arttext)> Acesso em: 07 out. 2014.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; GALVAO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 961-970, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n4/22.pdf>> Acesso em: 09 out. 2014.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta Paul. Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 150-156, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a05v19n2.pdf>> Acesso em: 07 out. 2014.

PENAFORTE, M. C. L. F. et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 124-130, 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17183/11318>> Acesso em: 03 fev. 2015.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, 08 telas, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4271/5405>> Acesso em: 12 out. 2014.

QUEIROZ, I. N. B. et al. Planejamento Familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 103-113, jul./set. 2010. Disponível em <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3\\_html\\_site/a11v11n3.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a11v11n3.html)> Acesso em: 08 fev. 2015.

ROCHA, J. B. B. **O trabalho da enfermeira no Programa Saúde da Família em Floriano (PI)**. 2006. 191 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=691940&indexSearch=ID>> Acesso em: 10 out. 2014.

RODRIGUES, L. S. A.; OLIVEIRA, Z. M.; PAIVA, M. S. Percepção de usuárias sobre o serviço de planejamento familiar. **FG Ciência**, Guanambi, v. 1, n. 1, p. 01-13, 2011. Disponível em: <[http://www.portalfg.com.br/revista/arquivos/artigos/Artigo\\_3B.pdf](http://www.portalfg.com.br/revista/arquivos/artigos/Artigo_3B.pdf)> Acesso em: 08 fev. 2015.

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc& Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/17.pdf>> Acesso em: 07 out. 2014.

SAUTHIER, M.; GOMES, M. L. B. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 457-464, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a08.pdf>> Acesso em: 07 out. 2014.

SHIMIZU, H. E. ROSALES, C. A atenção à saúde da família sob a ótica do usuário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 5, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_14.pdf)> Acesso em: 07 out. 2014.

SILVA, R. M. et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a10v16n5>> Acesso em: 07 out. 2014.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a04.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm)> Acesso em: 07 out. 2014.

TERENCE, A. C. F.; ESCRIVÃO FILHO, E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 26., 2006, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2006. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006\\_tr540368\\_8017.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf)> Acesso em: 11 dez. 2014.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2014.

VIEIRA, E. M. et al. Características do uso de métodos anticoncepcionais no estado de São Paulo. **Rev. Saúde Publ.**, v. 36, p. 263-270, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000300002>> Acesso em: 03 fev. 2015.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Código do (a) participante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Escolaridade:

( ) Analfabeto ( ) Fund. completo ( ) Fund. incompleto ( ) Ens. Médio completo

( ) Ens. Médio incompleto ( ) Superior completo ( ) Superior incompleto

Estado civil: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Exerce alguma atividade remunerada? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Renda Familiar:

( ) até 1 SM

( ) entre 2 e 5 SM

( ) entre 6 e 10 SM

( ) mais de 10 SM

Moradia: ( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural

Reside com companheiro: ( ) Sim. ( ) Não

Número de filhos: \_\_\_\_\_

#### DADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS DA TEMÁTICA EM ESTUDO

1. O que você entende por Planejamento Familiar?
2. Há quanto tempo você realiza o Planejamento Familiar nessa Unidade de Saúde da Família? O que te motivou a participar desse programa?
3. Quais os métodos contraceptivos você conhece?
4. Dentre estes quais você já utilizou?
5. Quem te apresentou os métodos contraceptivos pela primeira vez?
6. O que fez você optar por este método?

7. Como você avalia a assistência prestada pelos profissionais da USF para o Planejamento Familiar? ( ) Regular ( ) Boa ( ) Excelente ( ) Ruim
8. Quais os aspectos positivos da assistência voltada ao planejamento familiar nesta Unidade de Saúde?
9. Quais os aspectos negativos da assistência voltada ao planejamento familiar nesta Unidade de saúde?

**Obrigada pela colaboração!**

## **ANEXOS**



**ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

Eu, Anúbes Pereira de Castro, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de Thanyse de Farias Nóbrega, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> ANÚBES PEREIRA DE CASTRO  
SIAPE 2502077

**ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR  
PARTICIPANTE**

Eu, Thanyse de Farias Nóbrega, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientador (a), Anúbes Pereira de Castro a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

**THANYSE DE FARIAS NÓBREGA**  
210120051

## **ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é Thanyse de Farias Nóbrega, eu sou acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr.(a) está sendo convidado a participar como voluntário (a), no estudo “Planejamento Familiar: Qualidade da assistência na percepção das usuárias”, orientado pela professora Dr<sup>a</sup>. Anúbes Pereira de Castro e vinculado ao Centro de Formação de Professores.

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** O motivo que nos leva a estudar as ações de planejamento familiar na atenção básica relaciona-se com a qualidade da assistência prestada á clientela, pela qual, nos permitirá avaliar o conhecimento, a disponibilidade de métodos ofertados e o repasse de orientações direcionado ao publico alvo, a fim de subsidiar estratégias que sejam de melhorias ou de continuidade dos serviços de PF. Este estudo tem por objetivo geral: Analisar a percepção das usuárias quanto á assistência prestada para o planejamento familiar e como objetivos específicos: Investigar qual o conhecimento das mulheres sobre planejamento familiar; Identificar aspectos positivos e negativos da assistência voltada ao planejamento familiar na percepção de mulheres assistidas pelo programa.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: A primeira etapa consiste nos dados de identificação do participante da pesquisa, contendo o perfil sócio demográfico. E a segunda etapa constará de uma entrevista guiada por um roteiro semiestruturado elaborado com dados referentes aos objetivos da temática escolhida, na qual será gravada com o intuito de dinamizar a coleta de dados.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Não haverá desconforto ou risco mínimo para o (a)Sr. (a) que se submeter a coleta do material, ao procedimento e a participar da entrevista, e compromete-se com benefícios para a sociedade, pois almeja detectar falhas no atendimento para que os gestores e a equipe de saúde venham a solucioná-los.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a

execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr.(a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para o Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:** Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Thanyse de Farias Nóbrega, certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante Thanyse de Farias Nóbrega através do telefone (83) 9608-5616 ou a professora orientadora Anúbes Pereira de Castro através do telefone (83)9695-3684. Além disso, fui orientada que em caso de dúvida em relação aos aspectos éticos, poderei consultar o Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz – ENSP/FIOCRUZ.

/ /

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
------	--	------

/ /

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

## **ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “Planejamento Familiar: Qualidade da Assistência na Percepção das Usuárias”, a ser desenvolvida pela pesquisadora Thanyse de Farias Nóbrega, sob a orientação da professora Dr.<sup>a</sup> Anúbes Pereira de Castro está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Desde já informamos que para ter acesso a qualquer setor da Unidade Básica de Saúde - Mutirão, Cajazeiras – PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONESP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Atenciosamente,

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo  
Secretária Municipal de Saúde da Cidade de Cajazeiras – PB

## **ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – ENSP/FIOCRUZ**

### **PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – ENSP/FIOCRUZ**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – ENSP/FIOCRUZ

FR: 455530

TÍTULO: PLANEJAMENTO FAMILIAR: QUALIDADE DA ASSISTENCIA NA  
PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ANÚBES PEREIRA DE CASTRO

ORIENTANDO: THANYSE DE FARIAS NÓBREGA

#### **PARECER/ANÁLISE:**

Ao apreciar este projeto, encontramos folha de rosto, do termo de compromisso do pesquisador responsável, do termo de autorização Institucional e do termo de consentimento livre e esclarecido, estando tais documentos em conformidade com os padrões recomendados por este Comitê. No esboço do projeto verificamos encontramos articulações entre suas partes e o atendimento às exigências da Resolução CNS/466/12 regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos.

Destacamos a relevância do estudo em questão e a priorização das recomendações destacadas pelo Comitê de Ética em pesquisa. Assim, somos favoráveis a aprovação do projeto.

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2015.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Esther Aisshe  
Coordenadora do Comitê de Ética