

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA-UACV  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PÂMELLA LARYSSA ÂNGELO DA PENHA**

**INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**CAJAZEIRAS-PB**

**2012**

**PÂMELLA LARYSSA ÂNGELO DA PENHA**

**INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Milena Silva Costa.

**CAJAZEIRAS-PB**

**2012**

**PÂMELLA LARYSSA ÂNGELO DA PENHA**

**INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Milena Silva Costa.

**Aprovado em 12/11/2012**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Milena Silva Costa  
UACV/CFP/UFCG  
(Orientadora)

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Rosilene Cândido Moreira  
UACV/CFP/UFCG  
(Examinadora)

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento  
UACV/CFP/UFCG  
(Examinadora)

Este trabalho é dedicado a todos os profissionais da saúde, com o intuito de vir a contribuir com as nossas práticas realizadas no dia-a-dia, melhorando desta forma nossas ações e cuidados prestados.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por esse grandioso presente e pelas grandes oportunidades e vitórias durante minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais e aos demais familiares que me apoiaram durante todo o decorrer do curso e não mediram esforços para que eu tivesse a oportunidade e a honra de conquistar esta vitória.

A minha Professora orientadora Milena Silva Costa, pelo apoio e dedicação para a realização deste trabalho.

Aos professores, minha gratidão e meu muito obrigado por tudo que sou hoje.

A todos os meus colegas de curso pelo convívio e pelos momentos de amizade.

As minhas amigas Renata Moura, Luana Idalino, Raiane Andrade, Tamirys Ramos, Maria Eliziane, Maiana Farias, Kalline Almeida, Edicleide Gomes, Perla, pelo companheirismo durante todos esses anos.

A Equipe das Unidades de Saúde da Família, onde foram realizadas as pesquisas, obrigada pela compreensão e a conquista da finalidade deste trabalho.

Ao meu noivo Giorgio, pelo companheirismo, amizade e compreensão nesta etapa da minha vida.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

## RESUMO

**PÂMELLA LARYSSA ÂNGELO DA PENHA**

### **INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

O tema Planejamento Familiar tem gerado controvérsias entre vários segmentos da sociedade e do Estado, como por exemplo, em algumas religiões, que podem interferir na decisão do casal quanto à constituição familiar. O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família tem como uma de suas atribuições, desenvolver ações de planejamento familiar. A pesquisa tem como objetivo conhecer a influência da religião no planejamento familiar de usuários da Atenção Primária à Saúde e as formas de abordagem sobre esse tema pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa desenvolvida em três Unidades de Saúde da Família da cidade de Cajazeiras – Paraíba, com 30 usuários cadastrados no programa de Planejamento Familiar. Após assinatura do termo de anuência, eles responderam uma entrevista semiestruturada no mês de junho de 2012, a qual foi gravada e depois transcrita; organizadas pela técnica de análise de conteúdo de forma temática; e, analisadas conforme a literatura pertinente. A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os resultados evidenciaram que a faixa etária dos participantes variou entre 18 e 50 anos; 27 eram mulheres; 25 casados; 20 católicos e os demais seguiam o candomblé, pentecostal, assembleia de Deus, presbiteriana, congregacional, testemunha de Jeová ou a Batista. A religião não influenciou na escolha do método de planejamento familiar dos participantes, mas estes conheciam e respeitavam os preceitos e ensinamentos de suas religiões. Quanto à atuação dos enfermeiros no planejamento familiar, observaram-se lacunas em relação à abordagem da religião sobre a escolha do planejamento familiar durante as consultas, segundo os entrevistados. Considera-se que a religião não foi o fator principal para a escolha do casal quanto ao momento certo de planejar ou não uma gravidez, o que demonstra uma realidade diferente das épocas em que as pessoas seguiam sem questionamentos, as decisões e orientações das suas respectivas religiões. Atualmente, prevalecem às questões sociais e econômicas das famílias para tais decisões.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Religião. Programa de Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

**PÂMELLA LARYSSA ÂNGELO DA PENHA**

### **INFLUENCE OF RELIGION ON FAMILY PLANNING**

The theme Planned Parenthood has generated controversy among various segments of society and the state, for example, in some religions, which can interfere with the decision of the couple as the family constitution. The nurses of the Family Health Strategy has as one of its responsibilities, develop family planning activities. The research is aimed at investigating the influence of religion on family planning users of Primary Health Care and ways to approach on this issue by the nurses of the Family Health Strategy. It is exploratory qualitative approach developed in three units of the Family Health City Cajazeiras – Paraíba, with thirty registered users in Family Planning program. After signing the agreement, they answered a semistructured interview in June two thousand and twelve, which was recorded and later transcribed, organized by the technique of content analysis thematically, and analyzed according to the literature. The research followed the recommendations of Resolution one hundred ninety-six ninety-six of the National Health Council / Ministry of Health The results showed that the age of the participants ranged between eighteen and fifty years, twenty-seven were women, twenty- Married five, twenty Catholics and others followed Candomble, Pentecostal, Assembly of God, Presbyterian, Congregational, Jehovah's Witness or Baptist. Religion did not influence the choice of family planning method of the participants, but they knew and respected the precepts and teachings of their religions. Regarding the role of nurses in family planning, there were gaps in the approach of religion on the choice of family planning during consultations, according to those interviewed. It is considered that religion was not the main factor for the choice of the couple on the right time to plan a pregnancy or not, which shows a different reality of the times when people followed without question, the decisions and guidelines of their respective religions. Currently, the prevailing social and economic issues of families for such decisions.

**Password:** Family Planning. Religion. Family Health Program.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **AOCs:** Anticoncepcionais Orais Combinados
- **CFP:** Centro de Formação de Professores
- **DIU:** Dispositivo Intrauterino
- **ESF:** Estratégia Saúde da Família
- **HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana
- **HPV:** Papilomavírus Humano
- **IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
- **IST:** Infecções Sexualmente Transmissíveis
- **LAM:** Método da Amenorréia por Lactação
- **MS:** Ministério da Saúde
- **OCPs:** Pílulas Anticoncepcionais Orais
- **OCs:** Contraceptivos Orais
- **PB:** Paraíba
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **UFCG:** Universidade Federal de Campina Grande
- **USF:** Unidade de Saúde da Família



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
2.1 CONTEXTUALIZANDO SOBRE A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NO USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	12
2.2 PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	14
2.3 CONHECENDO OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS .....	15
2.3.1 MÉTODOS HORMONAIS.....	15
2.3.2 MÉTODOS DE BARREIRA.....	18
2.3.3 MÉTODOS CIRÚRGICOS.....	20
2.3.4 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS.....	20
2.3.5 DISPOSITIVO INTRAUTERINO .....	23
2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	23
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>40</b>
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	<b>42</b>
ANEXO A: TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	43
ANEXO B: DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA .....	44
ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	45
ANEXO D: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....	47
ANEXO E: DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

As transformações mundiais decorrentes do avanço tecnológico, desenvolvimento urbano, inserção da mulher no mercado de trabalho e outros fatores, fizeram emergir novas ideologias e escolhas de estilos de vida. Em consequência, as pessoas passaram a ter mais autonomia para optar por prioridades ou necessidade para escolher o momento apropriado de constituir uma família.

Em contrapartida, outros problemas também surgiram e fizeram ocasionar implicações que comprometeram os aspectos sociais, econômicos, culturais e principalmente, os de saúde, como por exemplo, uma gravidez não planejada, comumente na adolescência, em que proporciona risco materno e fetal, além das mudanças que envolvem as famílias dos jovens pais.

Nesse cenário, Coelho (2005) relata que o crescimento populacional no Brasil mostrou-se em declínio nos últimos 30 anos decorrentes de tais fatores, no entanto, houve um aumento considerável de gestações não planejadas, as quais trouxeram índices de morbimortalidade materna e infantil; atividade sexual em idade precoce; aumento de infecções sexualmente transmissíveis, motivos estes que proporcionaram a criação de políticas públicas de saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada como uma dessas políticas e foi criada em 1994, para desenvolver ações individuais e coletivas, por meio de uma equipe multiprofissional.

Dentre as ações, destaca-se o planejamento familiar, que segundo o Ministério da Saúde, consiste em um conjunto de ações pelas quais são oferecidos recursos para auxiliar a concepção e a anticoncepção, conforme a escolha da(o) usuária(o) e /ou casal. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos, não por em risco a saúde e a vida das pessoas que fazem uso e serem ofertados em variedade e quantidade satisfatórias para garantir aos usuários o direito de livre escolha (BRASIL, 2006).

O planejamento familiar no Brasil foi regulamentado no ano de 1996 mediante a Lei nº 9.263, a qual o descreve como o conjunto de ações para as decisões quanto à fecundidade do casal (BARROS, 2009).

Quando o casal decide pela gravidez, a avaliação pré-concepcional através de consultas com profissionais de saúde é essencial para ofertar orientações e detectar fatores na existência de riscos. No entanto, nas situações contrárias, a oferta dos métodos anticoncepcionais é fundamental para evitar uma gestação não planejada.

Os métodos contraceptivos autorizados e disponíveis no Brasil pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS) são: os métodos hormonais, barreira, cirúrgicos, comportamentais e Dispositivo intrauterino (DIU) (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Diante da eficácia dos métodos contraceptivos e da aceitação por algumas famílias, uma parte da sociedade se opõe ao uso dos mesmos e os condenam por impedirem a procriação. Sobre este aspecto, Coelho (2005) afirma que o tema Planejamento Familiar tem gerado controvérsias entre vários segmentos da sociedade e do estado, como algumas religiões, por exemplo, que podem interferir na decisão do casal quanto à constituição familiar.

Nesse sentido, há religiões que declaram sua oposição quanto ao uso de determinados métodos por acreditarem que a contracepção compromete a procriação humana; entretanto, há outras que permitem que seus seguidores sejam adeptos a todos os tipos de métodos, desde que o uso seja com responsabilidade.

Santos, Matos e Dias (2010) exemplificam que o catolicismo, a convenção batista brasileira, as testemunhas de Jeová, o candomblé e a umbanda apresentam restrições a determinados métodos. Em contrapartida, a assembleia de Deus, o espiritismo e o protestantismo não condenam o uso de métodos contraceptivos artificiais.

O catolicismo ainda é a religião que predomina no Brasil. Ela condena como uma ofensa grave à dignidade humana e à justiça, as ações de governos ou de autoridades públicas, em favor da contracepção e até da esterilização. Também reprova e admite ser injusta a ajuda econômica recebida nas relações internacionais para a promoção dos povos, ser condicionada a programas de contracepção, esterilização e aborto induzido. Essa reprovação está relacionada a ideias conservadoras em que a mulher tem a função predominante de reprodutora (PESSOA, 2009).

Ao certo é que mesmo com essas aprovações ou reprovações, as pessoas apresentam o livre arbítrio para as suas escolhas, porém, algumas seguem a rigor as orientações de suas respectivas religiões.

Diante dessas situações, o enfermeiro como o profissional da equipe da ESF que atua diretamente no planejamento familiar, deve avaliar, coletar dados, identificar as necessidades do usuário, esclarecer dúvidas quanto a concepção e contracepção, sem ferir os valores éticos, morais e religiosos, respeitando as decisões sem emitir julgamentos críticos (PESSOA, 2009).

A grande dissonância é que os enfermeiros, nem sempre abordam durante as consultas de enfermagem, a influência da religião na escolha da concepção e contraceção. Sendo assim, inquietações surgiram e fizeram emergir questionamentos que nortearam o objeto desse estudo: Qual é a influência da religião na opinião da população com relação aos métodos contraceptivos? Como os enfermeiros da ESF estão abordando esse tema durante as consultas de planejamento familiar na opinião dos depoentes?

A pesquisa pretende responder tais indagações e encontra como justificativa, a necessidade de se conhecer a influência da religião no planejamento familiar de usuários da Atenção Primária a Saúde e as formas de abordagem sobre esse tema pelos enfermeiros da ESF, visto que se pressupõe que as pessoas nem sempre são abordadas durante a consulta de planejamento familiar realizada pelo enfermeiro sobre a relação dos valores religiosos no momento da decisão da escolha do método contraceptivo. Fato este observado durante as consultas de planejamento familiar realizadas nas práticas e estágios acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Acrescenta-se como justifica, a limitação de estudos sobre esse tema publicados em bases eletrônicas.

Portanto, o objetivo geral do estudo foi verificar se há influência da religião na escolha do método de planejamento familiar de usuários da Atenção Primária a Saúde e as formas de abordagens sobre esse tema pelos enfermeiros da ESF. E os objetivos específicos foram: identificar o conhecimento dos depoentes sobre as orientações da religião no uso dos métodos contraceptivos; investigar a influencia da religião no uso de métodos contraceptivos na opinião dos depoentes; averiguar as formas de abordagem do enfermeiro da equipe de saúde da família sobre a influência da religião na escolha do método de planejamento familiar.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONTEXTUALIZANDO SOBRE A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NO USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Alguns sistemas religiosos silenciam a respeito do uso de métodos anticoncepcionais pelos seus fiéis ou classificam alguns como proibidos.

O cientista Harold Dorn, a partir de sua concepção, explicou que: existem dois tipos de impedimentos biológicos para o aumento acelerado da população, os quais estão relacionados ao alto índice de mortalidade e baixo de fecundidade. Tal situação ocorre pelo poder de decisão dos seres humanos em constituir famílias (MAGUIRE, 2012).

Na maioria das vezes, os valores mais significativos para uma pessoa provêm da influência das crenças professadas por pais e familiares e também pelo que crê de acordo com a religião que segue (RATES; PESSALACIA, 2010).

A seguir há uma abordagem sobre o que cada religião defende sobre os métodos contraceptivos.

Dentro do Catolicismo só é permitido o uso de métodos comportamentais, sendo condenável o uso de métodos de barreira. Desta forma, toda e qualquer relação deve ser uma fonte de reprodução. Onde, possa haver o encontro do óvulo e o espermatozoide.

Os casais que, por ventura, desejem limitar, o número de filhos que desejem ter, devem utilizar o conhecimento dos próprios ciclos naturais, tendo relações sexuais nos períodos em que a mulher não estiver fértil. Nesse caso, a impossibilidade da procriação não seria obra de artificios humanos, mas decorreria da própria “natureza” (SANTOS; MATOS; DIAS, 2010).

Embora muitos cristãos não sigam a Doutrina Católica Romana oficial, não deixam de serem católicos e não são condenados por essa escolha.

No Protestantismo, principalmente as Igrejas Pentecostal e Neopentecostal, não condenam o uso de métodos contraceptivos artificiais, delegando explicitamente ao âmbito da consciência do fiel a decisão quanto à reprodução (SANTOS, MATOS, DIAS, 2010). Entretanto, a postura das igrejas protestantes em geral parece ser menos rígida do que a da Igreja Católica, pois o fiel tem total poder de decidir o método no qual acha mais apropriado e que mais lhe convêm (RATES; PESSALACIA, 2010).

O Espiritismo é uma doutrina cristã, criada por Allan Kardec, que acredita na comunicação com o mundo dos mortos, ou seja, confia que conseguimos dialogar com os espíritos de pessoas já desencarnadas.

Segundo Kardec (2006, p 280), “Deus deu ao homem, sobre todos os seres vivos, um poder que deve usar para o bem, mas não abusar. Ele pode reger a reprodução segundo as necessidades, mas não deve entravá-la sem necessidade...” O que “o pai do espiritismo” preceitua, em interpretação à resposta dada pelos espíritos, é que os métodos contraceptivos são de certa forma, compreendidos pela Lei Divina, desde que seja usado com um objetivo honrado, uma finalidade que coadune com as leis naturais divinas e não sirvam apenas para satisfazer a voluptuosidade dos homens, ou seja, que os métodos contraceptivos não sirvam apenas para impedir a concepção pelo simples motivo de agradar a vontade sexual entre homem e mulher.

Testemunhas de Jeová é uma religião cristã, não trinitária e milenarista. Para eles a interrupção voluntária da gravidez (aborto voluntário) é homicídio, visto que a vida humana começa na fecundação. Métodos contraceptivos que possam ser abortivos são rejeitados (métodos de barreira e hormonais). Assim, os fiéis das Testemunhas de Jeová, como os católicos, aceitam apenas o uso de métodos comportamentais já que estes não impedem que ocorra a fecundação (RATES; PESSALACIA, 2010).

Para a religião Convenção Batista Brasileira, aquele que pratica o ato sexual, por entregar-se ao prazer, é um ser humano de segunda categoria, isto é, inferior. A superioridade do indivíduo encontra-se na abstinência para os solteiros e na moderação para os casados. Para eles, o principal objetivo é resguardar os valores cristãos, e o mero coito entre homem e mulher, sem a finalidade da procriação, é tratado como um desatino (SANTOS, MATOS, DIAS, 2010).

As religiões afro-brasileiras, como o candomblé e umbanda, têm em comum o culto à vida em todas as suas representações: o ser humano, a natureza e os deuses. Ademais, o candomblé crê que cada família tem uma marca de destinação, seu odum, tendo também os indivíduos o seu odum particular. Portanto, a utilização de tecnologias e métodos para a suspensão da vida seria dupla transgressão aos oduns familiar e pessoal (RATES; PESSALACIA, 2010).

A Assembleia de Deus é uma denominação evangélica, sendo a maior do Brasil no ramo pentecostal e uma das maiores no mundo. Em relação ao uso de métodos anticoncepcionais, Ferreira (2007) expõe que o casal cristão deve estar consciente do seu papel como membro da Igreja e da coletividade na qual vive, já que foi mencionada

a importância que as mulheres membros da Assembleia de Deus dão para a procriação como um processo honroso deixado por Deus a cargo dos casais humanos.

## 2.2 PLANEJAMENTO FAMILIAR

O Planejamento familiar é uma importante atividade de saúde que tem como objetivo primordial proporcionar aos casais informações e meios necessários para que possam decidir de forma livre e consciente sobre o número de filhos e a oportunidade certa em tê-los.

A regulamentação do planejamento familiar no Brasil está assegurada através da Lei nº 9.263/96, a qual é considerada como uma conquista importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. Conforme consta no artigo 2º da referida Lei, o planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pelo casal (BARROS, 2009).

É necessário que a atenção em planejamento familiar reprodutivo inclua a oferta de métodos e técnicas tanto para a anticoncepção como para a concepção, a depender das escolhas das pessoas quanto a ter ou não ter filhos. Tais meios e métodos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas.

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade, de valorização e incentivo à participação comunitária. Corresponde a uma das sete áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional da Assistência (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

O Ministério da Saúde (MS), tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (*Lei no. 9.263/96*), determina e reforça como competência dos profissionais de saúde da ESF, assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades (BRASIL, 2010).

O auxílio a concepção pode ocorrer de diferentes formas. Uma delas é disponibilizar e incentivar a avaliação pré-concepcional, ou seja, a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Essa avaliação constitui instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil. Outra medida é a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e

disponíveis no Brasil – *Billings*, tabela, temperatura, sintotérmico, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, dispositivo intrauterino (DIU), hormonais orais e injetáveis, laqueadura tubária e vasectomia (BRASIL, 2010).

É nesse sentido que o Planejamento Familiar, enquanto ação em saúde tem sido reconhecida como uma necessidade do ser humano, porém, apresenta controvérsias entre o que é praticado pela Sociedade, o que é normatizado pelo Estado, aceito pelas religiões e, ainda, disponibilizado pelos serviços de saúde.

Estas controvérsias perpassam pela Enfermagem, haja vista que esta prática social se concretiza nas instituições de saúde por ser este o centro de ação do cuidar e do assistir. Dessa forma, o enfermeiro é um dos participantes desse cenário que desenvolve essa modalidade do cuidar. Assim, é importante que o enfermeiro e toda a equipe conheçam e reconheçam os motivos que levam a escolha do momento para o casal ter filhos.

## 2.3 CONHECENDO OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Para que os casais possam fazer a escolha certa do momento de ter filhos é relevante que eles conheçam e tenham acesso as orientações para concepção quando desejarem engravidar e aos métodos contraceptivos quando requererem o adiamento da gravidez. Nesse sentido, apresentam-se abaixo, os principais métodos contraceptivos citados nas literaturas, que estão classificados em métodos hormonais, barreira, cirúrgicos, comportamentais e Dispositivo intrauterino (DIU).

### 2.3.1 MÉTODOS HORMONAIS

Os métodos hormonais são classificados em Anticoncepcionais Orais Combinados; Anticoncepcionais Orais apenas de Progestogênio; Anticoncepcional Injetável; Implantes Subcutâneos; anticoncepcional hormonal transdérmico; contracepção de emergência; e o anel vaginal combinado.

Para a SRP (2007), os anticoncepcionais orais combinados são pílulas que contêm baixas doses de dois hormônios—um progestógeno e um estrógeno—similares aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher. Os anticoncepcionais orais combinados (AOCs) também são chamados simplesmente de “a Pílula,” pílulas combinadas de baixa dose, OCPs e OCs. Funcionam basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação). *A eficácia depende da usuária*: o risco de gravidez é maior quando uma mulher começa uma nova cartela de



pílulas com três ou mais dias de atraso ou deixa de tomar três ou mais pílulas perto do início ou do fim de uma cartela.

Dentre as desvantagens estão às alterações nos padrões da menstruação, entre os quais: (sangramento em menor quantidade e menos dias de sangramento, sangramento irregular, sangramento ocasional, ausência de menstruação), dores de cabeça, tontura, náusea, sensibilidade das mamas, alteração do peso, alterações de humor, acne (pode melhorar ou piorar, mas geralmente melhora) (SRP, 2007).

A cliente deve e pode optar pelo tipo de cartela, que pode ser: cartela com 21 comprimidos ativos (maioria das apresentações comerciais): após tomar a última pílula da cartela, esperar 7 dias e reiniciar nova cartela, continuando assim ininterruptamente, ou seja, 3 semanas sim, 1 semana não; neste intervalo ocorrerá a menstruação. Cartela de 24 comprimidos ativos: característica das pílulas contendo 15µg de etinilestradiol. As apresentações comerciais vêm com 28 comprimidos (24 ativos + 4 placebos), os quais devem ser ingeridos na seqüência, ininterruptamente, sem intervalos entre as cartelas. Durante a tomada do placebo, ocorrerá a menstruação (SÃO PAULO, 2006).

Os Anticoncepcionais Orais apenas de Progestogênio são pílulas que contém doses muito baixas de um progestógeno semelhante ao hormônio natural progesterona, existente no corpo da mulher. São conhecidas como “minipílulas”. Não contém estrógeno e, por isso, podem ser usadas durante toda a amamentação e por mulheres que não utilizam métodos com estrógeno (SRP, 2007).

Segundo Londrina (2006), para a lactante é muito eficaz quando usada de forma correta e consistente, tem uma taxa de falha de 0,5% em um ano, esta alta eficácia durante a lactação de da devido ao aleitamento materno, especialmente quando exclusiva e nos primeiro seis meses. A eficácia em uso típico também é alta com uma taxa de falha de aproximadamente 1%. Para as não lactantes a eficácia em uso correto e consistente também é alta, mas não tão alta como á da pílula combinada. Dentre seus efeitos colaterais destacam-se a cefaléia, sensibilidade mamária, alteração no fluxo menstrual.

O Anticoncepcional Injetável é uma injeção intramuscular que inibe a ovulação e proporciona um método contraceptivo confiável, privado e conveniente. As vantagens incluem a redução da menorragia, dismenorréia e anemia decorrente do sangramento menstrual intenso. O contraceptivo não protege contra as IST. A fertilidade pode ser retardada quando as mulheres interrompem esse método (SMELTZER; BARE, 2009).

Os implantes são métodos contraceptivos constituídos de um sistema polimerizado com um hormônio no seu interior, responsável pelo efeito anticoncepcional quando liberado na corrente sanguínea (BRASIL, 2010).

A inserção do implante é no tecido subcutâneo da face interna do braço, cerca de seis a oito centímetros acima da dobra do cotovelo. Este deve ser inserido até o sétimo dia do ciclo menstrual, para garantir sua eficácia desde o primeiro mês de uso (BARROS, 2009).

Tem como vantagens o efeito de longa duração, não interfere com a relação sexual, não tem os efeitos secundários dos estrogênios, não interfere com o aleitamento, melhora a dismenorréia, não tem efeitos significativos sobre os fatores de coagulação, a fibrinólise, a pressão arterial ou a função hepática; não mostrou ter efeitos adversos sobre a massa óssea. E como desvantagens citam-se irregularidades do ciclo menstrual, algumas mulheres referem um ligeiro aumento de peso, pode ocorrer cloasma, cefaléia, náuseas, mastodínia e variações de humor; aparecimento de quistos foliculares nos ovários (ARSNORTE, 2010).

O anticoncepcional hormonal transdérmico é constituído de adesivos fixos e flexíveis contendo estrogênios e progestogênios, aplicados à pele a partir do primeiro dia da última menstruação e trocados a cada sete dias, até completar 21 dias, seguidos de uma semana sem adesivo por ciclo (BRASIL, 2010). O adesivo pode ser aplicado em vários locais do corpo como nádega, abdome, dorso ou face externa do braço, pois apresentam perfis farmacocinéticos similares e aceitáveis para promover a eficácia desejada. É de uso semanal, diminuindo assim o risco de falha do método por esquecimento, sendo altamente eficaz prático e conveniente (BARROS, 2009).

A contracepção de emergência é também chamada de interceptação ou pílula pós-coital, à base, principalmente, de compostos hormonais concentrados, estrogênio e progestogênio ou somente progestogênio, que possui esquema de dose única ou dupla. Deve ser usada somente como método de emergência e não de forma regular, substituindo outro método anticoncepcional (BARROS, 2009).

Estima-se que depois de uma relação sexual única, desprotegida, que ocorra na segunda ou terceira semana de um ciclo menstrual, engravidam apenas oito de cada 100 mulheres. A eficácia da anticoncepção de emergência pode variar de forma importante em função do tempo entre a relação sexual e a sua administração. O uso repetitivo ou frequente da anticoncepção de emergência compromete sua eficácia, que será sempre

menor do que aquela obtida com o uso regular do método anticonceptivo de rotina (BRASIL, 2010).

Apresenta como vantagens ser uma alternativa de caráter excepcional, utilizada apenas em situações de emergência, tais como relação sexual não planejada e desprotegida, uso inadequado de métodos anticoncepcionais, falha contraceptiva presumida e violência sexual (estupro). E como desvantagens as náuseas; vômitos; tontura; fadiga; cefaléia; diarreia; dor abdominal; irregularidade menstrual (BARROS, 2009).

Outro tipo de método hormonal é o anel vaginal combinado que é colocado na vagina uma vez por mês e deve ser usado durante três semanas, com pausa de uma semana. Cada anel libera diariamente 15mcg de etinilestradiol e 120 mcg de etonogestrel. A taxa de falha do método é de 0,65% (LONDRINA, 2006).

Pesquisadores apontam que os riscos e benefícios à saúde desse método sejam similares aos dos anticoncepcionais orais combinados, porém, acrescentam como desvantagens as alterações que provocam na menstruação, diminuindo ou aumentando a intensidade e os dias, cefaleia, irritação, vaginite (SRP, 2007).

### 2.3.2 MÉTODOS DE BARREIRA

O preservativo feminino é um saco pré-lubrificado, possuindo dois anéis flexíveis, no qual um ficará na vagina e outro na parte externa. É recomendado para prevenção da gravidez e de IST, incluindo HIV (BEREK; NOVAK, 2008).

Para Smaltzer e Bare (2009) as vantagens incluem algum grau de proteção contra as IST (HPV, vírus herpes simples e HIV) e ausência de efeitos colaterais. As desvantagens incluem a incapacidade de usar o preservativo feminino com algumas posições de coito

O Preservativo Masculino (Condom ou Camisinha) é constituído por um envoltório de látex que se adapta ao pênis ainda ereto. Oferece alta proteção anticoncepcional e protege contra as IST. Deve ser colocado antes de qualquer contato do pênis com os genitais femininos e ser sempre desenrolado no pênis ereto. Após a ejaculação, deve ser retirado do pênis, ainda ereto, pressionando-se suas bordas. O preservativo é de uso único, não devendo jamais ser reutilizado. Acrescentam-se ainda como vantagens o uso logo após o parto; são seguros, não apresenta efeitos colaterais hormonais; seu uso pode ser interrompido a qualquer momento; podem ser usados por

homens de qualquer idade; usualmente fáceis de obterem e vendidos em muitos lugares; frequentemente, ajudam a prevenir a ejaculação precoce (BARROS, 2009).

Como desvantagens, Smeltzer e Bare (2009) destacam a alergia ao látex, o edema e o prurido.

Os espermicidas apesar de serem métodos químicos, são recomendáveis usarem associado a um método de barreira, como o preservativo ou o diafragma, a fim de aumentar a eficácia de ambos. Eles formam uma película que recobre a vagina e o colo do útero. Atuam imobilizando ou destruindo os espermatozóides devido à lesão de sua membrana celular. Encontram-se em forma de cremes, geléias, espumas, óvulos e filmes solúveis, possuem ação quase imediata (BARROS, 2009).

O diafragma é um método vaginal de anticoncepção que consiste em um capuz macio de látex ou de silicone côncavo, com borda flexível, que recobre o colo uterino. Possui diversos tamanhos, sendo necessária a medição pelo profissional treinado. É inserido por meio do canal vaginal, com a parte convexa voltada para a vulva, localizando a borda posterior no fundo de saco e a borda anterior atrás do púbis. É recomendável coloca-lo na parte côncava e creme espermicida nas bordas, para aumentar a eficácia do método. Deve ser removido de seis às 8h após a relação. É reutilizável, devendo ser lavado com água fria e sabão neutro após o uso; podendo ser utilizado por até três anos (BARROS, 2009).

O capuz cervical é um “copo” de borracha plástica ou látex, macio e profundo que cobre confortavelmente o cérvix. É fornecido em diferentes tamanhos; requer o encaixe e ajuste por um profissional especificamente treinado para tal. O capuz cervical funciona bloqueando a entrada do espermatozóide no cérvix; os espermicidas matam os espermatozóides ou os tornam inativos. Ambos impedem o encontro dos espermatozóides com o óvulo (SRP, 2007).

A principal vantagem é que o capuz pode permanecer na posição por 2 dias depois do coito. Embora conveniente para uso, o capuz cervical pode provocar irritação cervical; portanto, antes de adaptarem um capuz, muitos médicos obtêm um esfregaço de Papanicolau e repetem o esfregaço depois de 3 meses. O capuz é utilizado com um espermicida e não requer espermicida adicional para exposição repetida (SMELTZER; BARE, 2009)

Como desvantagens os espermicidas podem causar irritação na ou ao redor da vagina ou do pênis, lesões vaginais (SRP, 2007).

### 2.3.3 MÉTODOS CIRÚRGICOS

A Laqueadura Tubária é um método de esterilização feminina que consiste em algum procedimento cirúrgico de oclusão da trompa de Falópio, com a finalidade de interromper a sua permeabilidade e, conseqüentemente, a função do órgão, com fim exclusivamente contraceptivo (BRASIL, 2010).

Smeltzer e Bare (2009) afirmam que apesar de uma alta taxa de eficácia, todas as mulheres que se submeteram à laqueadura tubária mostraram ausência de um período menstrual, o que se recomendam ser testadas para a gravidez, porque as gestações ectópicas e intrauterinas, embora raras possam acontecer. A ovulação e a menstruação não são afetadas pela esterilização, embora algumas mulheres relatem sangramento menstrual mais intenso e presença de cólicas após a laqueadura tubária.

A Vasectomia consiste na secção ou oclusão do canal deferente, bloqueando a passagem dos espermatozóides por meio de procedimento cirúrgico simples, de pequeno porte, seguro e rápido. A vasectomia não altera a vida sexual do homem. O desejo e a potência sexual não alteram. A única diferença é que o esperma ejaculado não contém mais espermatozóides, mas não ocorrem alterações na quantidade e no aspecto do esperma (BARROS, 2009).

Tem como vantagens a eficácia, é permanente, não interfere nas relações sexuais; não há necessidade de adquirir periodicamente o método ou de visitas repetidas à clínica; não há riscos para a saúde em longo prazo. As desvantagens são dor no escroto, edema e hematoma relacionados à cirurgia; e nas 20 primeiras ejaculações após a vasectomia podem conter espermatozóides (BRASIL, 2010).

### 2.3.4 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

É considerado como métodos comportamentais o método ogino-knaus, o método da temperatura basal, o método do muco cervical, o método da amenorréia da lactação, método sintotérmico, coito interrompido.

O método ogino-knaus, também conhecido como calendário, ritmo, tabela ou tabelinha, consiste na determinação do período fértil, durante a observação do padrão menstrual de seis a oito meses, e na realização de cálculos para encontrar o início e o fim do período fértil. A mulher deve registrar mensalmente, o primeiro dia da menstruação, a duração de cada ciclo, anotando o ciclo mais curto e o mais longo. Calcular a diferença entre eles e, se ultrapassar dez dias, a mulher não deverá usar esse método, pois seu ciclo será considerado inadequado. Não é utilizado também, em

período de lactação e com alterações psíquicas que impeçam o uso correto do método, em mulheres com doenças que predisponham a gestação de risco (BARROS, 2009).

A autora acrescenta que a eficácia da abstinência periódica varia muito mais do que a dos outros métodos de planejamento familiar. Para maior eficácia, o casal nunca deve tentar adivinhar qual é o período fértil e deve também procurar abster-se completamente de relações sexuais durante este período quando não planejarem uma gravidez. Porém, quando planejarem em ter filhos, este é o momento correto para a concretização da fecundação.

A temperatura basal corporal é a temperatura do corpo em repouso e fundamenta-se nas alterações da temperatura corporal da mulher ao longo do ciclo menstrual. Após a ovulação, ocorre um aumento da temperatura basal entre 0,3 e 0,8°C, devido à ação da progesterona no centro termorregulador do hipotálamo. Para utilizar o método, a mulher deve verificar a temperatura diariamente a partir do primeiro dia do ciclo, pela manhã, antes de qualquer atividade, durante pelo menos 5 minutos, de preferência na mesma hora e após um período de sono de pelo menos 5h, registrando-o em um gráfico apropriado. Para não engravidar, a mulher deve evitar relações sexuais durante toda a primeira fase do ciclo, no pré ovulatório e até a manhã do dia em que se observa linha de base (BRASIL, 2010).

Esse procedimento deverá ser realizado nos primeiros meses de uso do método e, posteriormente, a abstinência sexual poderá ficar limitada ao período de quatro cinco dias. Portanto, durante o período de ovulação, o casal deve manter-se em abstinência sexual (BARROS, 2009).

O método do Muco Cervical baseia-se na determinação do período fértil pela auto-observação das mudanças do muco cervical e da sensação da umidade na vagina ao longo do ciclo menstrual. A eficácia do método do muco cervical depende de seu uso correto e da cooperação de ambos os parceiros. O casal que não deseja engravidar deve evitar as relações sexuais com penetração vaginal nos dias em que o muco cervical estiver parecido com a clara de ovo até o quarto dia após o muco haver desaparecido (BRASIL, 2006).

O método da amenorréia da lactação (LAM) é um método anticoncepcional temporário que consiste no uso da amamentação exclusiva para evitar a gravidez (BRASIL, 2010).

A sucção freqüente pelo bebê envia impulsos nervosos ao hipotálamo materno, que responde alterando a produção dos hormônios hipotalâmicos, levando à anovulação

e a amenorréia. Se a nutriz totalizar oito a 11 mamadas em 24h, sem suprimir totalmente o aleitamento noturno e sem oferecer alimentação suplementar, o aleitamento poderá exercer função contraceptiva eficaz, por outro lado, com amamentação parcial, esse método tem baixo efeito contraceptivo, sendo recomendado, nesse caso, o uso de outro método a partir de 45 dias após o parto (BARROS, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, a eficácia deste método depende de três condições: 1<sup>a</sup>: a amamentação deve ser exclusiva ao seio, na hora em que o bebê quiser, durante o dia e durante a noite, sem chás, sucos ou água; 2<sup>a</sup>: a mulher não deve estar menstruando; 3<sup>a</sup>: o bebê deve ter até seis meses de idade. O efeito inibidor da fertilidade produzido pelo LAM deixa de ser eficiente quando a mulher volta a menstruar e também quando o bebê começa a receber outros alimentos, além do leite materno. Nessas situações, é preciso escolher outro método anticoncepcional, mas a mulher pode continuar amamentando (BRASIL, 2009).

O método sintotérmico possibilita a utilização de múltiplos indicadores da ovulação, com a finalidade de determinar o período fértil com maior precisão e confiabilidade, diminuindo o tempo de abstinência. Assim, se denomina a combinação do método da temperatura basal com o do ritmo, ou do muco cervical. Outros parâmetros subjetivos podem sugerir a ovulação, como dor abdominal ovulatório, sensação de peso das mamas, variações de humor e/ou da libido, sangramento intermenstrual, náuseas, enxaqueca, acne, entre outros (BARROS, 2009).

Não tem efeitos físicos, são imediatamente reversíveis pelo que podem ser usados, também, para engravidar e são aceites por alguns grupos religiosos que rejeitam outros métodos. Requerem um longo período de abstinência, geralmente são necessários seis ciclos para aprender a identificar o período fértil; são difíceis ou impossíveis de utilizar no caso de ciclos irregulares (ex.: adolescência, puerpério, aleitamento e climatério); e necessária uma atenção cuidada as modificações fisiológicas do corpo e o registro diário de dados pela mulher; não protegem das infecções sexualmente transmissíveis e podem ter conseqüências na saúde sexual e psicológica do casal e da mulher, em particular (LIBÓRIO, 2009).

O coito interrompido consiste na capacidade do homem em pressentir a iminência da ejaculação e, nesse momento, retirar o pênis da vagina, evitando a deposição do esperma em seu interior. Segundo as literaturas, não existem efeitos colaterais, benefícios e riscos à saúde (BARROS, 2009).

### 2.3.5 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

O dispositivo intrauterino (DIU) é um objeto pequeno de plástico flexível em forma de T, que mede aproximadamente 31mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usado em todo o mundo (BRASIL, 2010).

O DIU de cobre atua como uma reação ao corpo estranho, provocando alterações no endométrio e interferindo no transporte dos espermatozoides no aparelho genital. Já os efeitos contraceptivos do DIU à base de hormônios consistem em alterações do muco cervical, morfologia do endométrio e função ovariana. A inserção deverá ser realizada até o quinto dia do ciclo menstrual, em decorrência do canal cervical estar mais dilatado, sendo sua aplicação mais fácil e menos dolorosa. O período de sua validade dependerá do modelo utilizado, que poderá variar de três a 10 anos (BARROS, 2009).

Dentre suas vantagens destaca-se a questão que depois de colocado, não depende da usuária; evita ter que tomar uma pílula todos os dias; não é um método hormonal, por isso não tem efeitos colaterais no resto do corpo (não altera o humor, peso, desejo sexual nem o risco de ter cancro no futuro); não interfere no acto sexual; não interfere com a amamentação; pode ser utilizado por mulheres de qualquer idade; a fertilidade retorna à normalidade depois da retirada do DIU (ARSNORTE, 2010).

## 2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar consiste em ações que oferecem recursos para auxiliar a concepção e a anticoncepção, sendo oferecido pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (DAMASCENO; CORDEIRO; FREITAS, et al 2009).

É na consulta de planejamento familiar, que o enfermeiro realiza histórico sobre fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura, a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso do método escolhido, dispensação de métodos anticoncepcionais, referencia para exames laboratoriais (LIRA, 2010).

Ribeiro et al (2008) informa que a abordagem sobre as questões religiosas na decisão da concepção ou da contracepção é essencial para o casal, pois os valores devem ser compreendidos pelos profissionais que os assistem. Portanto, esse quesito deve está inserido nas condutas de enfermagem.



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Para elaboração deste estudo metodológico foi utilizada pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória procura realizar descrições precisas da situação e descobrir relações existentes entre os elementos pesquisados; busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (SEVERINO, 2007).

Na abordagem qualitativa, Rodrigues (2005) considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada em três Unidades de Saúde da Família (USF), na cidade de Cajazeiras-PB localizada a oeste da capital do Estado, distante desta cerca de 476 km. Segundo o IBGE (2010), possui uma população de 58.446 habitantes.

As USF que subsidiaram como lócus de estudo foram: São José/PAPS, Mutirão, Maria José de Jesus. A escolha das unidades foi delimitada a partir do maior número de usuários que realizavam consulta de planejamento familiar e que fossem pactuadas com o curso de enfermagem da UFCG/CFP.

Considera-se que em Cajazeiras-PB, há 11 USF que alberga 19 ESF, sendo distribuídas pelos bairros da cidade: Capoeiras (1), Casas Populares (1), Centro (2), Cristo Rei (1), Esperança (1), Mutirão (1), Remédios (2), Santo Antônio (1), São

Francisco (1), São José (1), Sol Nascente (2), Vila Nova (1), Dist. de Eng Avidos (1), Dist. Divinópolis (1), Zona Rural (1), Zona Rural Sul (1).

### 3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por 30 usuários das Unidades escolhidas, que estavam cadastrados e acompanhados no programa de Planejamento Familiar no período da coleta de dados.

Para delimitação de participação no estudo, utilizou-se como critérios de inclusão: ser usuário cadastrado no programa de Planejamento Familiar na Unidade de Saúde, ter idade igual ou superior a 18 anos. Como critério de exclusão foi adotado para aqueles usuários que não conseguiram compreender a proposta do estudo e não estava inserido nos demais critérios.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, que é definida como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado (QUARESMA; BONI, 2005).

A entrevista é uma das formas mais utilizadas em pesquisa do tipo qualitativa e de campo. A partir dela, obtém-se dados subjetivos, através de informações e dados que só a mesma oferece.

O roteiro de entrevista utilizado foi dividido em duas partes: os dados de identificação do usuário, como idade, religião e estado civil; e as questões norteadoras da pesquisa (APÊNDICE A).

O tempo médio de cada entrevista foi cerca de 20 minutos.

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A princípio foi enviado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro para aprovação. Após o parecer de aceite, os dados foram coletados no mês de maio de 2012.

A coleta de dados foi através das entrevistas realizadas com os usuários das Unidades de Saúde da Família, por meio da apresentação da entrevistadora e aceitação do entrevistado. Após isso, foi marcado o dia e hora da entrevista, e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C). A entrevista foi auxiliada por um gravador e bloco de anotação.

### 3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A entrevista primeiramente foi gravada e depois transcrita, organizadas e analisadas conforme a literatura pertinente.

Para tanto, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de forma temática, que trabalha com o recorte do texto em unidades de registro e possibilita a classificação, associação das informações e elaboração de categorias temáticas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007). Considera-se que os nomes reais foram substituídos por nomes fictícios, preservando assim, o anonimato dos depoentes.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos de forma a proteger a privacidade dos indivíduos, garantindo a participação de forma anônima e voluntária. Um consentimento informado e assinado pelo entrevistado foi uma exigência para a participação no estudo, seguindo desta forma a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Não houve qualquer procedimento que pudesse incorrer em danos físicos, morais ou financeiros ao voluntário, estando o mesmo livre em desistir de participar no momento, que achasse pertinente.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O grupo de entrevistados nessa pesquisa compreendeu 30 usuários do SUS que realizavam Planejamento Familiar nas ESF selecionadas do município de Cajazeiras-PB. A idade deles variou entre 18 e 50 anos, predominando adulto-jovens, sendo que três eram homens e 27 mulheres.

Diante do resultado percebe-se que nos serviços de saúde a procura pelos métodos é predominantemente feminina e o homem geralmente mostra-se pouco receptivo quanto à participação no planejamento familiar, transferindo a responsabilidade pela escolha e uso do método à mulher.

A responsabilidade do planejamento familiar é do casal, para isto ele precisa conhecer os vários métodos que podem ser utilizados para evitar a gravidez não planejada. Existem vários métodos de evitar a gravidez, todos eles voltados para o planejamento familiar, de maneira que o casal possa ter seus filhos no período que desejar. Cada método de contracepção tem suas vantagens e desvantagens (COSTA, 2011).

Quanto à religião, evidenciou-se que 20 eram Católicos, dois eram participantes do Candomblé, dois da Pentecostal, dois da Assembleia de Deus, um da Igreja Presbiteriana, um da Congregacional, uma Testemunha de Jeová, um da Igreja Batista. Diante dos resultados, reforça a visibilidade de seguidores da Igreja Católica, como predominante no Brasil.

Segundo Dalgalarro (2008), o Brasil é um país predominantemente católico, desde que chegaram com os portugueses os primeiros frades franciscanos, padres seculares e principalmente os jesuítas. De acordo com esse autor, continua sendo a mais populosa nação católica do mundo, cerca de 74% dos brasileiros nomeiam-se católicos. No entanto, apesar dessa predominância da religião católica, o Brasil é um país diverso em práticas religiosas, ou seja, existe uma grande tolerância e mobilidade das pessoas entre as religiões.

No tocante ao estado civil, predominaram-se os casados, totalizando 25. É esperado que a adesão ao Planejamento Familiar seja maior entre os casados do que os solteiros. No entanto, ambos precisam receber assistência integral quanto ao planejamento familiar.

### **CATEGORIA 1: Saberes de usuários sobre orientações da religião no uso dos métodos contraceptivos.**

O tema Planejamento Familiar tem suscitado controvérsias entre vários segmentos da Sociedade e do Estado, como a Igreja e, por conseguinte, interferem nas ações desenvolvidas pela Enfermagem.

O Planejamento Familiar, enquanto ação em saúde tem sido reconhecida como uma necessidade do ser humano, mas apresenta controvérsias entre o que é praticado pela Sociedade e o que é normatizado pelo Estado e, ainda, disponibilizado pelos serviços de saúde. Mas a Igreja, defender a vida humana em qualquer condição e ou estado de desenvolvimento que se encontre.

Coelho (2005, p 666) diz que a Igreja, "condena como ofensa grave à dignidade humana e à justiça, as atividades de governos ou de autoridades públicas, em favor da contracepção e até da esterilização e do aborto provocado. Do mesmo modo, é de reprovar como gravemente injusto o fato de nas relações internacionais a ajuda econômica concedida para a promoção dos povos ser condicionada a programas de contracepção, esterilização e aborto induzido".

No tocante a pesquisa, vários usuários destacaram as formas que a religião orienta quanto ao planejamento familiar:

“Orienta de uma forma culta sem muitos preceitos de uma constituição familiar. Não acha correto o uso de preservativos ou anticoncepcionais.” (Católico, E15)

“É necessário tanto para natalidade e sobre doenças.” (Candomblé, E3)

“Nos orienta de acordo com a Bíblia e nossa consciência. É contra o aborto, pois a vida ocorre desde a fecundação.” (Testemunha de Jeová, E25)

O planejamento familiar, segundo a portaria nº 091-DGP, 10 de outubro de 2001, é uma política de governo, geralmente coercitiva, que objetiva a redução das taxas de natalidade de um país ou de uma região, por motivos econômicos ou demográficos. O único elo comum entre o planejamento familiar e o controle da natalidade é o uso de contraceptivos para se atingir os fins desejáveis.

O concepcionismo é a crença de que o Critério da Concepção é verdadeiro, isto é, de que o embrião possui direito à vida desde a concepção (ou fertilização ou fecundação). “A defesa do concepcionismo é feita de maneira mais contundente por pessoas e grupos religiosos” (FRIAS, 2010, p 49).

Durante a entrevista, os participantes foram indagados sobre os métodos contraceptivos aceitos pelas religiões e encontrou que na religião católica não é permitido o uso de métodos que impeçam a fecundação e é contra o aborto. Esta religião orienta que seus seguidores devem usar apenas métodos comportamentais; na Assembleia de Deus não se permite ter relação antes do casamento, não aceita aborto, mas aceita preservativos e anticoncepcionais; os Testemunhas de Jeová relataram que são contra o aborto e são orientados de acordo com a Bíblia; para o Candomblé pode ser usado qualquer método, só não pode abortar; na Igreja Pentecostal os casais só podem se relacionar após o casamento podendo usar qualquer método; a Presbiteriana orienta os homens e as mulheres antes do casamento sobre sexualidade e os meios de prevenção; a Batista é totalmente a favor de todos os métodos e não interfere em nada; na Igreja Congregacional aceita o uso de qualquer método.

“É contra o aborto, o uso de preservativos e anticoncepcionais. A família tem que ser planejada pra não se tornar uma coisa indesejada”. (Católica, E16)

“O aborto é pecado, aceitam preservativos e anticoncepcional”. (Assembleia de Deus, E5)

“Não aceita o aborto e quando casado pode usar preservativo ou anticoncepcional. Deus prepara a esposa e conserva ate o casamento pra não pecar”. (Pentecostal, E22)

Mesmo de acordo com o ensinamento de cada Igreja, percebeu-se que nenhuma condena a escolha de seus fiéis, mesmo ultrapassando seus limites. Cada um pode fazer suas decisões e escolher o que é melhor para o casal. No entanto, as religiões orientam para os métodos que acreditam ser adequados para seus fiéis.

Para Coelho (2005), a busca incessante da Igreja em garantir o direito das pessoas de optarem pelo seu Planejamento Familiar, trouxe pontos importantes para a discussão, principalmente, em relação ao direito do casal em decidir o número de filhos. No entanto, o reconhecimento de um único método anticonceptivo, o considerado natural,

faz com que seu discurso não encontre aderência à maioria das mulheres, mesmo as católicas.

A religião tem para os seres humanos uma importância significativa. Seja qual for à crença, não podemos ignorar que ela tem exercido forte influência sobre o comportamento e conseqüentemente, sobre a sexualidade humana. É de grande utilidade ter noções sobre a sexualidade na visão da religião numa perspectiva histórica, de forma a facilitar o conhecimento em relação a seus valores, problemas, medos, conflitos, entre outros (SILVA, 2008).

Em seguida, os depoentes emitiram sua opinião sobre as orientações de suas religiões quanto ao planejamento familiar.

“Acho essas orientações erradas, pois a tabelinha é um método que não serve pra todo mundo”. (Católica, E26)

“Errado. Pois, sem o uso de preservativos teríamos um grande crescimento nas taxas de natalidade, sem condições para criar”. (Católico, E15)

“Acho errado, pois não é todo mundo que tem condições de ter filhos e os métodos aceitos pela religião não ajuda muito”. (Católica, E12)

O risco de falha no uso da Tabela é por falha do método, falta de orientação adequada sobre o uso, terapia hormonal que alterou o ciclo ou simplesmente dificuldade do casal em manter a abstinência nos dias férteis (CARVALHO; SCHOR, 2005).

Para Dourado e Peloso (2007), a enfermagem pode atuar de forma significativa para a redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, através de uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal, ampliando os horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal e na orientação de planejamento familiar, de acordo com seu contexto socioeconômico-cultural.

Nesse mesmo conjunto, outras pessoas acharam importantes e aceitavam o que suas respectivas religiões orientavam.

“É importante, porque de qualquer maneira você tem fé acredita em um Deus e consegue ver onde está errado”. (Candomblé, E1)

“Eu gosto e aceito o que minha religião diz, deve-se fazer o certo. O evangélico tem que seguir isso”. (Pentecostal, E19)

“É correto a orientação. A Igreja influi muito e acho minha religião correta”. (Católica, E28)

Para Santos e Matos et al (2010), na Igreja Pentecostal, a decisão da reprodução é unicamente do casal, não condenando o uso de nenhum método.

Assim como a Pentecostal, as demais religiões citadas nas falas em destaque, não aprovam programas públicos do governo. Mas, como os recursos são para todos; o governo não pode seguir as orientações de qualquer Igreja ou crença.

Diante dos resultados, considera-se que devem ser respeitadas as posições das religiões em relação a qualquer tema, tendo em vista o direito de cada um achar o que é certo ou errado.

## **CATEGORIA 2: Influência da religião no uso dos métodos contraceptivos.**

Assim como qualquer outro meio de orientação, as Igrejas têm sua forma de orientar e de achar algo correto de acordo com suas crenças. Suas orientações estão de acordo com seus preceitos e com a finalidade de prevenir doenças, gravidez não planejada, dentre outros.

Os membros das famílias não seguem na íntegra o que suas religiões pregam, pois, segundo os mesmos, seguem de acordo com suas necessidades de terem filhos e o método que mais lhe convém.

“Minha religião não influenciou na escolha do método, pois optei tomar por causa da minha situação financeira”. (Candomblé, E1)

“É contra o uso de qualquer método porque todos não evitam a procriação”. (Católica, E6)

“Não proíbe o planejamento familiar, mas cada casal vai de acordo com sua consciência e suas condições”. (Testemunha de Jeová, E25)



“A escolha quanto ao uso do método foi por conta própria, pois acho o uso do anticoncepcional oral junto com o preservativo mais seguro”. (Católica, E8)

Diante do exposto, observa-se que a religião não foi o fator determinante da escolha do método e não influenciou sobre a escolha, deixando assim, para outros fatores que se sobressaíram a religião. No entanto, é importante considerar que para o planejamento familiar eficaz, é preciso a atuação e explanação do assunto abordado pelos profissionais de saúde, já que muitos usuários apresentam dificuldades para o uso correto dos métodos.

A informação adequada em planejamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva (PIERRE, CLAPIS, 2010).

Os entrevistados foram indagados também sobre a utilização de algum método e quase todos declararam fazer uso, principalmente daqueles que são disponibilizados nas unidades de saúde, como o anticoncepcional oral e injetável; e o preservativo.

“Sim, utilizo o anticoncepcional oral e o preservativo” (Católica, E8)

“Uso o anticoncepcional injetável”. (Pentecostal, E19)

“Faço uso da camisinha”. (Candomblé, E3)

As falas confirmam os tipos de métodos contraceptivos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que são: os métodos hormonais, barreira, cirúrgicos, comportamentais e Dispositivo intrauterino (DIU) (MOURA, SILVA, GALVÃO 2007).

Ressalta-se que uma das vantagens do preservativo, é a proteção contra as IST (HPV, vírus herpes simples e HIV), segundo Smeltzer e Bare (2009). Esse método oferece também uma alta proteção anticoncepcional, que pode ser usado por qualquer pessoa e tem entrega gratuita na Unidade Básica de Saúde (UBS). Para tanto, a entrega deve ser feita preferencialmente individualizada e reservada, proporcionando desta forma um processo educativo, ganhando a confiança e vinculação dos usuários com os profissionais.

Com a intenção de reforçar a investigação sobre a influência da religião na escolha do método utilizado, questionou-se: “Sua religião influenciou na sua escolha do método contraceptivo? Por quê?”

“Não. Pois uso a camisinha principalmente para prevenir doenças, mesmo tendo apenas um parceiro e sendo casada”.  
(Testemunha de Jeová, E 25)

“Não. Foi decisão pessoal, pois religião não influencia. Chega uma certa idade que a gente sabe o que é bom e o que não é”.  
(Católico, E 24)

“Não. Optei tomar por causa da situação financeira”.  
(Candomblé, E 1)

“Não. Tenho problema de esquecer de tomar o comprimido e a injeção não tem como”. (Católico, E29)

Os resultados evidenciaram que a religião não influenciou a escolha do método e que os motivos e os métodos de escolha foram justificados por outras razões decididas pelos casais.

### **CATEGORIA 3: Atuação do enfermeiro quanto à influência da religião na escolha do Planejamento Familiar.**

A concepção e a contracepção, como componentes do Planejamento Familiar, constituem-se em ações da Enfermagem, inseridas quase sempre no contexto da assistência materno-infantil.

Dentre os entrevistados, a maioria destacou que as enfermeiras dão orientações apenas nas primeiras consultas, sendo que nas subseqüentes apenas fazem a entrega do método contraceptivo.

“Não desenvolve nenhuma ação, só que isso depende de cada unidade, algumas dão até palestras sobre o uso”. (Católico, E15)

“Na primeira consulta há todo um roteiro, mas depois há apenas a entrega da medicação” (Batista, E30)

“Orienta sobre a maneira correta de usar os comprimidos”.  
(Católica, E28)

As informações devem ser dadas em todas as consultas, pois desta forma, a cada uma delas são esclarecidas dúvidas que muitas vezes os usuários sentem-se envergonhados para perguntar. Deve-se sempre ter organização para ganhar tempo e fazer uma satisfatória consulta.

Para Lima et al (2008) o atendimento em PF deve ser marcado por ações educativas, nas quais a clientela tenha oportunidade de conhecer os métodos anticoncepcionais e optar por aquele que julgar melhor adequado às suas condições socioeconômicas, culturais e de saúde, bem como os tratamentos disponíveis para facilitar a concepção, segundo a necessidade dos usuários. Nesse sentido, o enfermeiro deve lançar mão de habilidades que concorram para a identificação das necessidades do cliente e prestação de cuidado integral, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento.

No tocante a abordagem do enfermeiro sobre a relação da religião e a escolha do planejamento familiar, destacaram as seguintes opiniões:

“A enfermeira nunca abordou sobre a religião, e eu gostaria que ela falasse porque nossa religião é muito discriminada e desta forma ela ficaria esclarecida. Seria bom também para orientar os jovens a se prevenir de tantas coisas”. (Candomblé, E1)

“Não oferta nenhuma ação, só quando tive filho enquanto amamentava orientou tomar um tipo de remédio e depois outro”.  
(Católica, E12)

“Gostaria que ela falasse da religião, porque é uma coisa que a gente tem que aprender; deve ter orientação sobre o que a gente não sabe”. (Católica, E17)

Como destacado acima, os enfermeiros não estão inserindo em suas consultas, a abordagem sobre a influência de cada religião na escolha do planejamento familiar. Fato que pode estar relacionado a questões de respeito de crenças e valores, e/ou ainda, de limitações de conhecimento sobre as orientações de cada religião quanto ao tema

planejamento familiar. No entanto, ressalta-se que esse tema deve também ser abordado durante tais consultas, mas com respeito à opinião do cliente.

O enfermeiro como parte da equipe multiprofissional da ESF, deve avaliar coletar dados, identificar as necessidades do cliente, esclarecer dúvidas quanto à concepção e contracepção, sem ferir os valores éticos, morais e religiosos, respeitando as decisões sem emitir julgamento crítico. (PESSOA, 2009)

Desta forma, o usuário pode fazer suas escolhas com autonomia e segurança a partir das informações adquiridas durante a consulta.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou encontrar que a religião não influenciou na escolha do planejamento familiar dos usuários que participaram do estudo, mas estes conhecem e respeitam os preceitos e ensinamentos de suas respectivas religiões.

Encontrou-se também, que as mulheres permanecem sendo as principais usuárias da ESF para as orientações quanto ao planejamento familiar, o que demonstra a necessidade de maior participação masculina nos serviços de saúde.

Quanto à atuação dos enfermeiros no planejamento familiar, observaram-se lacunas em relação à abordagem da religião sobre a escolha do método de planejamento familiar durante as consultas.

Considera-se que diante dos resultados expostos, a religião não foi o fator principal para a escolha do casal quanto ao momento certo de planejar ou não uma gravidez, o que demonstra uma realidade diferente das épocas em que as pessoas seguiam, sem questionamentos, as decisões e orientações das suas respectivas religiões. Atualmente, prevalecem as questões sociais e econômicas das famílias para tais decisões.

Sugere-se que durante a formação acadêmica os graduandos tenham alguma formação voltada para a questão em destaque. E quando profissionais estes incluam o questionamento das orientações religiosas no momento do planejamento familiar, já que estas fazem parte dos valores e crenças dos usuários. E na oportunidade, realizem a busca ativa de homens para a participação das decisões do casal no momento da consulta.

## REFERÊNCIAS

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE (ARSNORTE). **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Colocação de Implante Contraceptivo.** 2010. Disponível em: [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Consentimento%20Informado/Cons\\_Inform\\_Implante.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Consentimento%20Informado/Cons_Inform_Implante.pdf). Acesso dia 20 de fevereiro de 2012.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** 2ª ed. São Paulo: Roca, 2009.

BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: **tratado de ginecologia/** Jonathan S. Berek; [tradução Cláudia Lúcia Caetano de Araújo; revisão técnica Ronaldo Carauta de Souza]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério da saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, Marta Lucia de Oliveira; SCHOR, Néia. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. *Rev Saúde Pública* 2005; 39 (5) 788-94.

COELHO, Elga Berger Salema. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Rev. Bras. Enferm.** 58 (6): 665-72, nov-dez; 2005.

COSTA, Ana Alice. Manual de Orientação à Saúde da Mulher. Bahia, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAMASCENO, Ana Kelve de Castro; CORDEIRO, Moema Lima; FREITAS, Lydia Vieira; OLIVEIRA, Amanda Souza de; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. **Planejamento Familiar na Estratégia de Saúde da Família em Fortaleza: avaliação da consulta de enfermagem.** Fortaleza, 2008.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE REPRODUTIVA E PESQUISA (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO, 2007.

DOURADO, Viviane Guilherme; PELLOSO, Sandra Marisa. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. *Acta paul. enferm.* vol.20 nº 1 São Paulo Jan./Mar. 2007.

FERREIRA, Berenice Vaz de Almeida. **A Influência das Crenças Religiosas na Concepção e Anticoncepção: o caso da Assembléia de Deus.** Goiânia, 2007.

FRIAS, Lincoln. **A Ética do uso e da seleção de embriões.** Belo Horizonte, 2010.

KARDEC, Allan. **O Livro dos Espíritos.** 164ª ed. São Paulo: IDE, 2006.

LIBÓRIO, T. **Planejamento familiar em cuidados de saúde primários.** Abril, 2009.

LIMA, M. C.; TELES, L. M. R.; FREITAS, L. V.; LIMA, T. M.; HERCULANO, M. M. S.; DAMASCENO, A. K. C.. **Avaliando a consulta de enfermagem em planejamento familiar: estudo descritivo.** Fortaleza, 2008.

LIRA, R. C. M. **Dimensões sociopolíticas no atendimento em planejamento familiar nos serviços públicos de saúde.** [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

LONDRINA, Prefeitura do Município. **Autarquia Municipal de Saúde. Planejamento Familiar: Protocolo.** Autarquia municipal de Saúde. Ed. Londrina, PR: [s.n], 2006.

MAGUIRE, D.C. **A Doutrina Católica Moderada sobre Contracepção e Aborto.** 2012. Disponível em [http://www.religiousconsultation.org/doutrina\\_moderada\\_Brazil\\_Portuguese.htm](http://www.religiousconsultation.org/doutrina_moderada_Brazil_Portuguese.htm). Acesso dia 15 de janeiro de 2012.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S.F; GOMES, R.. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G.. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa de Saúde da Família no Brasil.** **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4): 961-970, abr, 2007.

PESSOA, R.F.P.M. **O Enfermeiro, orientador do Planejamento Familiar.** 2009. Disponível em [http://www.faculdadevertice.com.br/programasocial/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51&catid=6&Itemid=8](http://www.faculdadevertice.com.br/programasocial/index.php?option=com_content&view=article&id=51&catid=6&Itemid=8).

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLÁPIS, Maria José. **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família.** **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 18(6):[08 telas] nov-dez 2010.

QUARESMA, Silvia Jurema; BONI, Valdete. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevista em Ciências Sociais.** **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC.** Vol. 2 nº 1 (3), p. 68-80, janeiro-julho; 2005.

RATES, Camila Maria Pereira Rates; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. **Posicionamento ético de acadêmicos de Enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde.** **Revista Bioética.** 18(3): 659 – 75; 2010.

RIBEIRO, Paula de Jesus; BARROS, Karla helena S.; REIS, Rosa Alves dos; CAMPINAS, Lúcia de Lourdes Souza Leite. **Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde.** São Paulo, 2008.

RODRIGUES, Maria das Graças Villela. **Metodologia da pesquisa: elaboração de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações em ciências militares** / Maria das Graças Villela Rodrigues. Colaboração e ampliação José Fernando Chagas Madeira, Luiz Eduardo Possídio Santos, Clayton Amaral Domingues - 2. ed - Rio de Janeiro: EsAO, 2005.

SANTOS, Lucas Nápoli dos; MATOS, Emiliane de Oliveira; DIAS, Carlos Alberto. **Religião, identidade sexual e comportamento reprodutivo.** Governador Valadares, 2010.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente.** Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, José Amilton da. **O OLHAR DAS RELIGIÕES SOBRE A SEXUALIDADE.** Paraná, 2008.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.



**APÊNDICES**

**APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Dados de identificação**

Idade: \_\_\_ anos

Religião: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

**Questões norteadoras do estudo**

1. De que forma sua religião orienta quanto ao planejamento familiar?
2. O que você acha dessas orientações religiosas quanto ao planejamento familiar?
3. Quais os métodos contraceptivos aceitos na sua religião?
4. Em sua opinião, de que modo a religião influencia no uso de métodos contraceptivos?
5. Você utiliza algum método contraceptivo? Qual?
6. Sua religião influenciou na sua escolha do método contraceptivo? Por quê?
7. Quais as ações que o enfermeiro da equipe de saúde da família oferta no planejamento familiar?
8. O enfermeiro da ESF aborda sobre a relação de sua religião com a escolha do planejamento familiar? Se sim, de que forma? Se não, como você gostaria que eles abordassem?

**ANEXOS**

**ANEXO A****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL****PESQUISA: A influência das religiões no planejamento familiar.**

Eu, **MILENA SILVA COSTA**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 96029241779 e CPF: 859694943/72 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

**ORIENTADORA**

Campina Grande – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ANEXO B****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA****PESQUISA: A influência das religiões no planejamento familiar.**

Eu, **MILENA DA SILVA COSTA**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 96029241779 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 que dispõem sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

**Orientadora**

---

**Orientando**

**Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

**ANEXO C****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**A influência das religiões no planejamento familiar.**” Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: O trabalho **A INFLUÊNCIA DAS RELIGIÕES NO PLANEJAMENTO FAMILIAR** terá como objetivo geral conhecer a influência da religião no planejamento familiar de usuários da Atenção Básica e as formas de abordagens sobre esse tema pelos enfermeiros da ESF. Ao voluntário só caberá a autorização para responder a **ENTREVISTA**, não havendo nenhum risco ou desconforto.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **3532 2000** com **PÂMELLA LARYSSA ÂNGELO DA PENHA**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante



**ANEXO D**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS  
GABINETE DO PREFEITO  
Rua Juvêncio Carneiro, 253 - Centro  
CNPJ Nº 08.923.971/0001-15  
Cajazeiras-PB

**DECLARAÇÃO**

Eu, Carlos Rafael Medeiros de Sousa, prefeito do município de Cajazeiras, portador do RG nº 2657053 e CPF nº 05939210465 autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “A influência das religiões no Planejamento Familiar”, que será realizada nas Unidades de Saúde da Família, com abordagem qualitativa, do referido município, no período de Abril a Junho de 2012, tendo como pesquisadora Milena Silva Costa e colaboradora Pâmella Laryssa Ângelo da Penha acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Cajazeiras, 28 de Março de 2012.

---

Carlos Rafael Medeiros de Sousa  
Prefeito Municipal  
Cajazeiras - PB



## ANEXO E



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

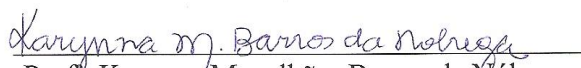


## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que em reunião de 26/ 04/ 2012 foi aprovado o **Processo nº. 20121204 – 024** intitulado: **A INFLUÊNCIA DAS RELIGIÕES NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**. Projeto a ser realizado no período de: Maio de 2012.

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supra citada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC, em 30 dias (trinta dias), relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos HUAC em data a ser acordada entre pesquisador e CEP/ HUAC.

  
Prof.<sup>a</sup> Karynna Magalhães Barros da Nóbrega  
Coordenadora CEP/ HUAC/ UFPG

Campina Grande - PB, 30 de Abril de 2012.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.  
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br)