



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MONIQUE PEREIRA DA SILVA

PLANEJAMENTO FAMILIAR: CONHECIMENTO E APLICABILIDADE POR  
ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CUITÉ

2022

MONIQUE PEREIRA DA SILVA

PLANEJAMENTO FAMILIAR: CONHECIMENTO E APLICABILIDADE POR  
ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes

CUITÉ  
2022

S586p Silva, Monique Pereira da.

Planejamento familiar: conhecimento e aplicabilidade por enfermeiros na atenção primária à saúde. / Monique Pereira da Silva. - Cuité, 2022.

25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes".

Referências.

1. Saúde pública. 2. Planejamento familiar. 3. Atenção primária à saúde. 4. Gravidez na adolescência. 5. Gravidez indesejada - adolescência. 6. Planejamento familiar - enfermeiros. I. Nunes, Elicarlos Marques. II. Título.

CDU 614(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CNPJ nº 05.055.128/0001-76**  
UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM - CES  
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000  
Telefone: (83) 3372-1900  
Site: <http://ces.ufcg.edu.br>

## FICHA

Processo nº 23096.041709/2022-62

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: Conhecimento e Aplicabilidade por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde**

Aprovação em: **24/06/2022.**

### BANCA EXAMINADORA

**Dr. Elicarlos Marques Nunes**  
Professor Orientador - (Titular / UFCG)

**Dr. Alana Tamar Oliveira de Sousa**  
Professora Membro Interno (1º membro) – (Titular / UFCG)

**Me. Edlene Regis Silva Pimentel**  
Professora Membro Interno (2º membro) – (Titular / UFCG)

Cuité, Paraíba  
2022



Documento assinado eletronicamente por **ELICARLOS MARQUES NUNES, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/09/2022, às 22:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALANA TAMAR OLIVEIRA DE SOUSA, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/10/2022, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **EDLENE REGIS SILVA PIMENTEL, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/10/2022, às 22:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **2788964** e o código CRC **1BEA6188**.

## RESUMO

Devido os entraves da gravidez indesejada na adolescência no Brasil, a prática do cuidado familiar é uma atribuição da Equipe de Saúde da Família (eSF), assim o Planejamento Familiar é um direito da população amparado pela Constituição Federal pelo projeto de lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. A Enfermagem desempenha um papel imprescindível nessa atenção. Objetivou-se compreender o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o planejamento familiar. Tratou-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida no município de Guarabira, Paraíba. A amostra foi composta por enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. Foi utilizado um formulário semiestruturado, para analisar os dados será adotada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin em paralelo com a técnica de saturação. Todos os procedimentos para a execução deste estudo foram norteados a partir da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram divididos em cinco categorias: Planejamento familiar e sua operacionalidade, Dificuldades na aplicabilidade do PF, Facilidades na aplicabilidade do PF, Participação masculina, Capacitações acerca do planejamento familiar para profissionais de saúde. reconhece-se a importância de que os gestores de saúde forneçam subsídios para que os profissionais de saúde elaborem estratégias em prol da população, como recursos materiais, recursos humanos, educação permanente.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar; Saúde da Família; Saúde Reprodutiva; Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

Due to the obstacles of unwanted pregnancy in adolescence in Brazil, the practice of family care is an assignment of the Family Health Team (eSF), so Family Planning is a right of the population supported by the Federal Constitution by the bill 9.263 of 12 December, January 1996. Nursing plays an essential role in this care. The objective was to understand the knowledge of Primary Health Care nurses about family planning. It was an exploratory research with a qualitative approach, which was developed in the municipality of Guarabira, Paraíba. The sample consisted of nurses working in the Family Health Strategy. A semi-structured form was used, to analyze the data, the Bardin Content Analysis technique will be adopted in parallel with the saturation technique. All procedures for carrying out this study were guided by Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The results were divided into five categories: Family planning and its operation, Difficulties in the applicability of the FP, Ease of applicability of the FP, Male participation, Training on family planning for health professionals. the importance of health managers providing subsidies for health professionals to develop strategies in favor of the population is recognized, such as material resources, human resources, permanent education.

**Keywords:** Family Development Planning; Family Health; Reproductive Health; Nursing Care.

## RESUMEN

Debido a los obstáculos del embarazo adolescente no deseado en Brasil, la práctica del cuidado familiar es una atribución del Equipo de Salud de la Familia (eSF), por lo que la Planificación Familiar es un derecho de la población respaldado por la Constitución Federal por el proyecto de ley 9.263, de 12 de diciembre. Enero de 1996. La enfermería juega un papel fundamental en estos cuidados. El objetivo fue comprender el conocimiento de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud sobre planificación familiar. Fue una investigación exploratoria con enfoque cualitativo, que se desarrolló en el municipio de Guarabira, Paraíba. La muestra estuvo compuesta por enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia. Se utilizó un formulario semiestructurado, para analizar los datos, se adoptará la técnica de Análisis de Contenido de Bardin en paralelo con la técnica de saturación. Todos los procedimientos para la realización de este estudio fueron pautados por la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Los resultados se dividieron en cinco categorías: Planificación familiar y su funcionamiento, Dificultades en la aplicabilidad de la PF, Facilidad de aplicabilidad de la PF, Participación masculina, Capacitación en planificación familiar para profesionales de la salud. Se reconoce la importancia de que los gestores de salud brinden subsidios a los profesionales de la salud para desarrollar estrategias a favor de la población, como recursos materiales, recursos humanos, educación permanente.

**Palabras clave:** Planificación Familiar; Salud de la Familia; Salud Reproductiva; Atención de Enfermería.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária (AP) é o primeiro nível de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações e estratégias que visam prestar atendimento individual e coletivamente por meio da integração de medidas de promoção, proteção e reabilitação da saúde, prevenção de agravos, da oferta do diagnóstico, tratamento de doenças e cuidados paliativos. A prática do cuidado familiar é uma atribuição da Equipe de Saúde da Família (eSF) por meio da AP pelo qual responde as necessidades básicas de saúde da comunidade juntamente com sua participação. Dentre estes cuidados está a realização do Planejamento Familiar, o qual tem sido discutido no âmbito da Saúde Pública, pois seus entraves trazem sérias consequências políticas e socioeconômicas (Bezerra et al., 2016; Lara et al., 2018; Santos & Garcia, 2019).

Neste ínterim, o Planejamento Familiar é um direito da população amparado pela Constituição Federal no § 7º do art. 226 e pelo projeto de lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que o regulamenta, estabelece penalidades e dá outras providências em que Planejamento familiar é entendido como “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (Planalto, 1996).

O enfoque no campo dos direitos reprodutivos e sexuais, atenção obstétrica, combate à transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), prevenção do aborto, e planejamento familiar foram dados na Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), reforçando o compromisso do SUS e Ministério da Saúde (MS) com o bem-estar da população (Brasil, 2004; Brasil 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde (MS), cerca de 1 milhão de pessoas apresentaram diagnóstico de ISTs no Brasil em 2019 (Brasil, 2021). Além disso, a gravidez indesejada na adolescência também é uma realidade no país, apresentando a maior taxa de adolescentes e jovens que dão à luz na América Latina e Caribe, com cerca de 930 por dia. Percebe-se, dessa forma, a vulnerabilidade em que a população se encontra e a necessidade urgente de estratégias de saúde que previnam este evento (BRASIL, 2020).

No que concerne à concepção, a lei que cria o planejamento familiar dispõe em seu 9º artigo “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.” (Planalto, 1996).

Assim, os profissionais da saúde têm um importante papel no Planejamento Familiar na transferência informações, aconselhamento e educação em saúde. O enfermeiro, como integrante da eSF desempenha um papel crucial na prática da atenção, posto que, está centrado na integralidade do indivíduo e não apenas na cura da doença. Desse modo, o enfermeiro deve realizar ações de Planejamento Familiar por meio da garantia da abrangência de orientações e disponibilidade de métodos e técnicas para o controle da fecundidade, assim como saúde sexual e reprodutiva aos indivíduos e famílias tanto no domicílio como em espaços comunitários (escolas, associações, etc) em todas as fases do desenvolvimento humano e acompanhar o manter a continuidade da atenção ao paciente em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Ferreira, Périco & Dias, 2018; Brasil, 2016).

Diante disso, este estudo surge a partir da necessidade de qualificar a prática da assistência da enfermagem frente ao PF no interior paraibano, e facilitar a implementação de práticas que corroborem com a lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi compreender o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o planejamento familiar, analisando a realização do planejamento por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e averiguando pontos positivos e negativos do planejamento familiar na população adscrita, sob a óptica dos profissionais.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, na qual são válidas as percepções individuais de cada sujeito da pesquisa, do participante e do pesquisador. Diante dos discursos ao longo da pesquisa, nenhuma perspectiva é mais importante que a outra, todas são analisadas e desenvolvidas a partir da construção do

conhecimento de cada indivíduo, valores, crenças e vivências (PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Guarabira, localizada no interior do estado da Paraíba, Brasil, atualmente a sua população é 59.389 mil habitantes, é constituída com 20 UBS e 4 postos âncoras (CNES, 2021).

A população foi formada por profissionais da Enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde. A amostragem final foi composta por enfermeiros membros da eSF. Sendo a amostragem do tipo não probabilística por conveniência. Excluiu-se enfermeiros que atuam na eSF mas que estavam em afastamento por férias ou de forma temporária (tirando férias ou licença de outro profissional) por questão de vínculos.

A coleta de dados aconteceu no período de Abril a Maio de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento foi composto por 10 perguntas abertas e para cada entrevistado utilizou-se apenas o registro das iniciais dos nomes e sobrenomes, assim se atribuiu a letra “E” de entrevistado seguido de um número que representou a ordem de entrevistas, a exemplo: E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

No tocante a técnica utilizada para a análise dos dados foi empregada a de análise de conteúdo de Laurence Bardin, comumente utilizada em estudos qualitativos da área da saúde, que por sua vez, não pode ser quantificado, pois busca enxergar a subjetividade, motivações e atitudes dos participantes, com análise e explicação das relações e os fenômenos que os rodeiam. Além disso, essa técnica possibilita a categorização do conteúdo a fim de facilitar o entendimento das ideias (Minayo et al., 2015; Minayo et al., 2017).

A técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2006) é composta por três etapas: 1) pré-análise 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados. Paralelamente à análise do conteúdo empregada para desenvolvimento do projeto, foi empregada ainda a técnica de saturação. Considerou-se saturada quando, no ponto de vista do autor, o acréscimo de informações torna-se desnecessário devido a grande quantidade de informações repetidas ou redundantes, de modo a não contribuir de forma

significativa para o estudo. Dessa forma, a técnica de saturação consiste na interrupção da coleta de dados (Nascimento et al., 2018).

Os procedimentos desse estudo foram norteados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza a regulamentação ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. E teve o parecer aprovativo de nº5.249.478 e CAAE: 53937621.9.0000.0154 pelo CEP da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité - PB.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na pesquisa presente, dos 17 enfermeiros (a) entrevistados, 16 (dezesseis) foram do sexo feminino e 1 (um) do sexo masculino, a idade dos entrevistados variou entre 28 a 58 anos. O tempo de formação variou de 4 a 25 anos. Quanto à formação um entrevistado possuía pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Pública, um em Saúde Coletiva, um em gestão pública da qualidade de saúde. Em pós-graduação *Lato Sensu*, 14 em saúde da família, três em enfermagem dermatológica, 2 (dois) em enfermagem do trabalho, 2 (dois) auditoria em saúde, 2 (dois) terapia intensiva, 1 (um) em linhas do cuidado, em gestão em saúde, acupuntura, saúde pública, atenção domiciliar, saúde da criança.

#### **3.1 Categoria 1 – Planejamento familiar e sua operacionalidade**

Quando perguntado aos entrevistados o que é PF, responderam que é a regulação da fecundidade pelo casal por meio de métodos e técnicas orientados pelo profissional de saúde.

*Diálogo aberto com as pessoas, sejam eles homens ou mulheres para pensar o que é que eles querem a curto, médio, longo prazo em relação a estrutura familiar, se quer ter filho se não quer ter filho, e qual o método que eles querem utilizar para que isso seja atingido (E4). É planejar em família tanto a não chegada de uma criança naquele momento quanto a chegada de uma criança quando desejada, e aí fazer todo o preparo, a*

*quanto tempo, tomar ácido fólico, ver se não ta com anemia, alguma doença pré-existente, pessoa acima do peso (E17).*

De acordo com o parágrafo único do artigo 3 da Lei 9.263, de 1996, o PF não se limita apenas a ações de concepção e contracepção, também devem ser elucidados atendimento ao pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, o controle das doenças sexualmente transmissíveis, o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis, assim como perspectivas dos direitos sexuais e reprodutivos (Planalto, 1996). O estudo de Peruzzi et al (2022) corrobora ao evidenciar que os enfermeiros se baseiam apenas na anticoncepção e não no planejamento familiar como um todo.

Devido a baixa adesão da população ao PF, as ações acontecem por meio de consultas individuais de demanda espontânea e por aproveitamento de outras consultas como pré-natal, citológico e visita puerperal, conforme os discursos abaixo:

*Eu não deixo um turno só pra planejamento familiar porque é meio que perdido sabe, porque não vai ter tanta gente, então eu acho que eu conto nos dedos as pacientes que procuram (E3). Por demanda espontânea, aqui tem uma procura boa por citológico, então eu aproveito pra fazer um pouquinho disso (E5).*

*A gente tem dificuldade em recrutar as pessoas, geralmente a gente consegue quando acompanha no citológico, pré-natal e depois do pré-natal a gente consegue fazer esse planejamento, são pouquíssimas as pessoas que vem aqui querendo iniciar o planejamento, conseguimos contar nos dedos. Mas quando chega uma que quer trocar de receita a gente já aproveita pra tentar inserir. Mas aquelas que vêm pra se programar, iniciar algum método são muito poucas. Mas quando a gente acompanha no pré-natal fica mais fácil de depois recrutar no planejamento familiar (E9).*

Mozzaquatro & Arpiti (2017) identificaram nos seus estudos que essas ações também acontecem nas agendas de preventivo, pré-natal, puericultura.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul identificou que as abordagens nesta ordem acontecem por consultas individualizadas, dependendo somente da enfermeira (Flores, Landerdahl & Cortes, 2017). Há um contraponto da literatura acerca de qual seria a melhor abordagem entre profissional e pacientes, se por forma individualiza, a qual evita constrangimento, ou em formato coletivo por meio de reuniões em grupo a qual permite troca de saberes entre profissionais e clientes e melhor retirada de duvidas (Cardoso et al., 2021; Flores, Landerdahl & Cortes, 2017)

Quando perguntado quem realiza o PF dentro da equipe da unidade, a maioria dos entrevistados responderam que o enfermeiro é o principal mediador dessa assistência, por vezes o único, outrora compactua com a parceria do médico principalmente em algumas situações clínicas.

*Sou eu, sempre é o enfermeiro (E1). Eu, o médico da unidade às vezes quando precisa fazer alguma troca por exemplo, e quando é um caso mais específico eu encaminho para a ginecologista a exemplo de hipertensas(E15).*

*A médica sempre faz a primeira receita porque tem que fazer toda uma investigação, se ela tem algum problema, alguma comorbidade, algum problema vascular (E2).*

*Eu e médico, mas a maioria é pra mim, às vezes quando é uma paciente que tem muito efeito (colateral) é que vão pra ele (E7).*

*Eu e o médico. Em clientes como hipertensos, adolescentes muito jovens a gente encaminha para a ginecologia na referência (E10).*

No estudo de Peruzzi et al (2019) 100% dos enfermeiros relataram ser vistos como referência na realização do PF

Os Agentes de Saúde (ACS) possuem um papel importante dentro da eSF, pois permite que as demandas da população cheguem aos demais profissionais de forma

mais efetiva para intervir junto à comunidade, o que permite a melhor expansão e consolidação da APS (Alonso, Béguin & Duarte, 2018). Porém, poucos citaram a participação dos ACS no recrutamento dos pacientes, por vezes esta ação se restringia apenas ao enfermeiro.

*Eu, médico, ACS participa na parte de divulgação e comunicação (E13).*

*Eu, a médica e os ACS e os NASF quando tinha (E17).*

As ações de PF ocorrem por meio de consultas individualizadas, na oportunidade são repassados os métodos disponíveis, modo de uso, eficácia, riscos. Os métodos disponibilizados segundo os entrevistados são: pílula, minipílula, injetável hormonal, preservativo masculino e feminino, laqueadura tubária e vasectomia, os quais também são os mais conhecidos pelos profissionais. Espermicida, diafragma, implante, anel vaginal e DIU não são ofertados pela Unidade de Saúde da Família. Em consequência disso, quando perguntado quais métodos conheciam os profissionais não possuem conhecimento prático dos métodos que não são ofertados pela unidade, tornando limitado seu conhecimento acerca de outros métodos eficazes.

### **3.2 Categoria 2 – Dificuldades na aplicabilidade do PF**

Quando questionados acerca das dificuldades para a aplicação do PF, as mais citadas pelos entrevistados incluem pouca diversidade de métodos, dificuldades socioeconômicas, cultura da automedicação e localização da farmácia básica.

A escolha dos métodos deve ser livre e de maneira autônoma, de forma segura e confiável para cada fase reprodutiva e situação clínica. A atenção básica se depara com alguns entraves que interrompe a continuidade da assistência (Braghetto et al., 2019). A indisponibilidade dos métodos no serviço de saúde tem repercussão em clientes de menor renda:

*Questão da disponibilidade dos métodos mesmo, que nem sempre tem, às vezes você prescreve, elas vão lá e não tem aí tem que comprar (E3).*



*As vezes a gente não tem quantidade de preservativo suficiente, a gente tem que entregar racionado que é pra dar pra todo mundo (E9)*

.Quando o método está em falta no serviço, o paciente deve arcar com o custo financeiro, isto interfere negativamente quando é um paciente de baixo poder aquisitivo.

A localização da farmácia básica foi considerada um fator que dificulta o acesso

*Falta de suprimento muitas vezes, a pessoa não tem condição de comprar, aqui é zona rural e as pessoas têm que ir pegar na cidade, aqui tem farmácia, mas anticoncepcionais não tem (E16).*

*Eu acho que seria mais fácil se nós tivéssemos aqui a pronta entrega, porque você tem que ir pegar lá na secretaria de saúde, quem mora aqui muitas vezes vai pra lá com a criança no colo, o marido tá trabalhando o dia todo, o horário lá é comercial, na hora que o marido chega em casa lá já tá fechado (E6).*

*Como aqui é distante eu acho que a dificuldade que a gente tem é não ofertar dentro da farmácia básica na unidade, mas isso é uma coisa que vai ser resolvida porque já está sendo providenciado (E13).*

A localização geográfica é considerada uma dimensão do acesso, pois pode exigir do usuário transporte, tempo de viagem, custo financeiro (Alvares et al., 2017).

Em muitos casos o uso de anticoncepcionais acontece de forma indiscriminada por influência de amigos e familiares, o que traz consequências para a saúde (Santos et al., 2020). Neste estudo, foi a automedicação sem orientação do profissional foi considerado uma barreira para a aplicação do PF.

*Maior dificuldade é essa cultura de quem não tem necessidade de pensar na reprodução ou de cuidar da saúde reprodutiva (E4).*

*Começa errado por conta própria e aí só quando aparece um efeito colateral vem pra gente corrigir (E7).*

*Dificuldade é que as pacientes já chegam utilizando algum método, elas não vêm se planejar; quando a gente vai iniciar o pré-natal e pergunta se foi planejado elas dizem sim, aí suspendem o anticoncepcional sem vir na unidade, sem falar com o profissional, sem iniciar o ácido fólico, sem ter feito os exames, sem ter atualizado o cartão de vacina, então ainda é muito difícil pra população entender o que é o planejamento familiar (E9).*

*O injetável que é pra tomar de 30 em 30 dias ela chega aqui com um mês e meio descontrolando a parte hormonal dela completamente e diz: ah engravidei tomando a medicação, eu digo: você tomou correto? ele não vai fazer milagre (E2).*

### **3.3 Categoria 3 – Facilidades na aplicabilidade do PF**

No âmbito das facilidades emergiram 4 pontos: Das ações que facilitam a aplicação do PF estão o Programa Saúde na Escola (PSE); A participação dos ACS no recrutamento dos pacientes; Disponibilidade dos métodos mesmo com pouca diversidade; A ordenação do fluxo dentro da rede de atenção a saúde facilitou a aplicação do PF.

Das ações que facilitam a aplicação do PF estão o Programa Saúde na Escola (PSE):

*O Programa Saúde na Escola né, a gente levava algumas palestras pra escola, falava sobre planejamento familiar pros adolescentes (E3).*

A participação dos ACS no recrutamento dos pacientes:

*Meus ACS são muito bons, todos são formados e me dão um suporte muito bom de fazer palestras, de tá junto (E17).*

*Facilidade aqui são os agentes de saúde daqui sempre comunicam as informações pra as famílias (E16).*

Disponibilidade dos métodos mesmo com pouca diversidade:

*Acredito que essa dispensação dos métodos ainda seja uma facilidade porque podia nem ter né, embora seja o básico (E4).  
Facilidade é ter ao alcance as medicações e os preservativos, além dos agentes daqui são ótimos (E12).*

A ordenação do fluxo dentro da rede de atenção a saúde facilitou a aplicação do PF:

*De facilidade o que melhorou nos últimos meses foi em relação a esterilização cirúrgica porque nunca houve um fluxo bem definido entre atenção básica e rede hospitalar, a gente agia de acordo com informações que a gente sabia de profissionais de lá (rede hospitalar) de como a gente orientaria o paciente, e agora ficou um fluxo organizado porque a gente recebeu como é, tanto eu como o médico temos um impresso que fazemos com o casal, enviamos para o hospital e lá eles dão continuidade (E15).*

### **3.4 Categoria 4 - Participação masculina**

Quando perguntado sobre como acontece a participação masculina no PF, os entrevistados relatam baixa adesão e muitas vezes se resume a busca de preservativos na unidade.

*Muito raro haver a presença do companheiro aqui, no máximo para pegar preservativo (E5).*

*Mínima, eles têm vergonha, eles pedem camisinha meio escondido (E6).*

*Pouquíssimos, alguns ainda pegam preservativo (E9).*

*É quase nada, as vezes acontece deles vim na primeira consulta de puericultura com a mãe e a criança, aí eles perguntam: não vai tomar o remédio para evitar não? Já perguntou a enfermeira como é? Aí eu explico, mas o estigma de pegarem a camisinha a gente já conseguiu quebrar, eles vêm pegar à vontade (E17).*

*Quem para pra planejar a reprodução na verdade são as mulheres, talvez por todo o estigma social de que quem engravidar quem vai continuar com a criança é ela, e aí o homem não tem esse papel, essa corresponsabilidade em relação à reprodução, fica muito pro cargo da mulher, a saúde reprodutiva do homem está aliada apenas à dispensação do preservativo, chega ali na recepção e muitas vezes não tem nem o contato com o profissional, pega o preservativo e vai embora e a gente não sabe quem é esse homem e aí muitas vezes ele chega pra gente pra fazer teste rápido porque se expôs a uma relação desprotegida (E4).*

Devido a construção histórica, cultural e social dos gêneros, é entendido que apenas a mulher é responsável pela prole, tornando homem afastado desse processo (Nogueira et al., 2018).

A cultura do patriarcalismo histórico ainda hoje é presente no ambiente familiar, exerce visão estereotipada causando uma ideia de posse e propriedade do homem sobre a mulher (Balbinotti, 2018).

*Na verdade eles participam para atrapalhar porque tem muita paciente aqui que tomava anticoncepcional escondido porque o marido não permitia, acredite, tem paciente que vem fazer citológico escondido, aí vem dar vacina na criança e aproveita pra tomar injeção, que não vai usar camisinha de jeito nenhum e daqui a pouco está com uma IST, gravidez indesejada. As mulheres são muito submissas, quando eles se disponham a usar*

*a camisinha são elas que vem buscar principalmente os homens casados e mais velhos e é porque a gente não burocratiza pegar camisinha, não precisam pegar nome nem nada. Um caso pingado que concorda em fazer vasectomia (E7).*

*Quase não existe, pelo contrário, as mulheres aparentam está bem submissa, não sei se é pela localidade da área mas sempre que eu oriento o uso do preservativo diz que não quer, que não gosta, que não vai pedir, tem vergonha. Eu sinto que tem algum impasse aí que não é nada acordado entre os dois (E11)*

A diferença da quantidade de métodos mais voltados para mulheres, os tabus existentes atrelados à vasectomia e a falta de ações educativas a se configuram como barreiras para introdução dos homens no PF (Silva et al., 2018). Em se tratando de métodos contraceptivos cirúrgicos, a escolha da laqueadura tubária é bem maior em relação à vasectomia, mesmo a segunda sendo uma intervenção menos invasiva que requer menos intervenções de cuidado.

*Dos casais que eu atendi apenas um optou pela vasectomia, as demais foram laqueadura porque ainda tem muitos mitos com relação à impotência sexual, que perde libido, enfim (E8).*

*Muito pequena, a vasectomia é algo que não passa essa possibilidade na família, então eles optam mais pela laqueadura. Para atingir essa clientela a gente faz a distribuição de preservativo na recepção porque se for pra depender de consulta eles não vêm e muitas vezes as suas companheiras é quem vêm buscar os reservativos masculinos (E10).*

O estudo de Peruzzi et al (2022) não corroborou este estudo, pois os homens vão a procura de vasectomia mesmo na ausência de filhos.

### **3.5 Categoria 5 - Capacitações acerca do planejamento familiar para profissionais de saúde**

O tema planejamento familiar foi abordado no currículo dos cursos de graduação dos entrevistados, porém quanto às capacitações, a maioria dos participantes relataram já terem participado de capacitações cedidas por uma Organizações não Governamental (ONG), com sede localizada na cidade de João Pessoa-PB, hoje não mais existente. A minoria foi oferecida pelas secretarias, dois relataram nunca terem participado de capacitações acerca desse tema.

*Já, quando tinha a ONG tinha uma semana de treinamentos, era muito organizado, sei nem se ainda existe, agora faz muito tempo que eu já tive treinamento de planejamento familiar aqui viu (E3).*

*Já participei de várias linhas de cuidado, mas de planejamento reprodutivo não (E8).*

*Faz muito tempo, a última vez que a gente teve capacitação era quando a gente trabalhava com ONG que acho que nem existe mais (E9).*

É importante que ao prescrever o método contraceptivo ao paciente o profissional deve considerar como idade, quantidade de filhos, tolerância e compreensão ao método, desejo de uma gravidez futura, existência de doenças que podem ser agravadas com o uso de algum método, disponibilidade no serviço, eficácia. É importante a indicação de proteção dupla, isto é, uso de preservativo concomitantemente com outro método, a fim de evitar, ao mesmo tempo, a gravidez e a contaminação por ISTs (Souza et al., 2016). Para que isso aconteça é necessário que os serviços ofereçam e o profissional obtenha conhecimentos e habilidades adequadas por meio de atualizações sobre a saúde sexual e reprodutiva para um atendimento de qualidade.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo possibilitou reconhecer que o conhecimento dos enfermeiros sobre planejamento familiar se baseia na fecundidade e quais as potencialidades (pouca diversidade de métodos, dificuldades socioeconômicas, cultura da automedicação e

localização da farmácia básica falta de insumos) e fragilidades (participação dos ACSs, disponibilidade de métodos e organização dos fluxos dentro da RAS) permeiam suas ações, sendo eles o principal mediador deste cuidado.

Foi evidenciado o planejamento é tido como responsabilidade da mulher e não do casal. A maioria dos profissionais já participou de capacitações, porém reconhecem que necessitam de mais atualizações.

Desse modo, reconhece-se a importância de que os gestores de saúde forneçam subsídios para que os profissionais de saúde elaborem estratégias em prol da população, como recursos materiais, recursos humanos, educação permanente. Identificou-se escassa publicação acerca desse tema, assim faz-se necessário mais evidência científica acerca da atuação do enfermeiro neste cuidado.

## REFERÊNCIAS

- Alonso, C.M.C., Béguin, P.D., Duarte, F.J.C.M. (2018). Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**, 52,(14).  
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PjNYDyTH3wkVvffVP9cG8Sc/?format=pdf&lang=pt>>.
- Álvares, J., Junior, A.A.G., Araújo, V.E., Almeida, A.M., Dias, C.Z., Ascef, B.O., Costa, E.A., Guibu, I.A., Orlando Mario SoeiroVIII, Silvana Nair LeiteIX, Karnikowski, M.G.O., Costa, K.S., Acurcio, F.A. (2017). Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Public**, 51, Supl 2:20s.,<  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/8YvWPwQsXhhGRVrNqtPbfpJ/?lang=pt&format=pdf>>.
- Balbinotti, I. (2018). A Violência Contra A Mulher Como Expressão Do Patriarcado E Do Machismo **Revista Da Esmesc**, 25(31), 239-264, <  
[file:///C:/Users/Kleber/Downloads/biblioteca,+at\\_11.pdf](file:///C:/Users/Kleber/Downloads/biblioteca,+at_11.pdf)>.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006
- BEZERRA, E.J., Almeida, T.S.C., Passos, N.C.R., Paz, C.T., & Borges-Paluch, L.R. et al. (2018). Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, 22(2), 99-108. <  
<file:///C:/Users/Kleber/AppData/Local/Temp/6349-21435-1-PB.pdf>>.
- Braghetto, G.T. (2019). Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cad. Saúde Colet.**, 27 (4), 420-426,<  
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt>>.
- Brasil. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).  
<[https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica. Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019. 2021. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Principais ações em saúde para prevenção da gravidez na adolescência. Brasília-DF, 2020. <  
<https://aps.saude.gov.br/noticia/7196>>.



CARDOSO, G.S. et al. Atuação do enfermeiro frente ao planejamento familiar: revisão integrativa, 2021.

<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14699/2/TCC%20final%20-%20ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO%20FRENTE%20AO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA.pdf>>.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta estabelecimento – identificação. 2021. <

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=GUARABIRA>>.

Ferreira, S.R.S., Périco, L.A.D. & Dias, V.R.F.G. (2018). A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, 71(1), 752-7.

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.

Flores, G.T., Landerdah, M.C.L. & Cortes, L.F. (2017). Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. **Rev Enferm UFSM**, 7(4), 643-655. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777/pdf>>.

Lara, M.O., Lima, R.C.L., Santos, L.A.V., Rocha, A.F., Rocha, E.M. & Ribeiro, G.C. (2018). Aspectos sociodemográficos, história sexual reprodutiva e conhecimento contraceptivo de puérperas adolescentes e adultas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 8. < file:///C:/Users/Kleber/AppData/Local/Temp/2845-10785-1-PB-1.pdf>.

Minayo, M.C.S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesq Qualit**, 5(7), 1-12..

<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf)>.

Minayo, M.C.S., Deslandes, S.F. & Gomes, R. (2007). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes.

Mozzaquatro, C. O.& Arpini, D. M. (2017). Planejamento Familiar e Papéis Parentais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 37(4), 923-938. <

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/YHbftQd6ZRqS5M49BLysfKb/?format=pdf&lang=pt>>.

Nascimento, L.C.N., Souza, T.V., Oliveira, I.C.S., Moraes, J.R.M.M., Aguiar, R.C.B. & Silva, L.F. (2018). Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Bras. Enferm**, 71(1), 243-8. <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=pt&format=pdf>>

Nogueira, I.L., Carvalho, S.M., Tocantins, F.R. & Freire, M.A.M. (2018). Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Rev Fund Care Online**. jan./mar.; 10(1), 242-247. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247>

Patias, N.D.& Hohendorff, J.V. (2019). Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicol. Estud**; 24,. Doi: <10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.

Peruzzi, A.C., Andres, S.C., Siqueira, D.F. & Campos, M.L.D. (2019). Enfermagem no âmbito do planejamento familiar em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Multiciência Online**, 4(7). <  
<http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v4/n7/b29fd4217d52d1a5342a49bc946ebbe5.pdf>>.

Planalto. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>.

Santos, E.P. (2020). Conhecimento de mulheres universitárias acerca do uso de contraceptivos orais. **Revista Saúde dos Vales**, 02, 2674-8584. <[https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/525\\_conhecimento\\_de\\_mulheres\\_universitarias\\_acerca\\_do\\_uso\\_de\\_contraceptivo.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/525_conhecimento_de_mulheres_universitarias_acerca_do_uso_de_contraceptivo.pdf)>.

Santos, N.L., Garcia, E. (2019). O planejamento familiar e a mortalidade materna por aborto. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 43(1), 241-256. <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140423/rbsp\\_v43supl1\\_artigo\\_17.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140423/rbsp_v43supl1_artigo_17.pdf)>.

Silva, W.G. (2018). O planejamento familiar para homens. **Rev enferm UFPE**, 12(11), 3098-109, Disponível em:<  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237248/30515>>.

Souza, G.G. Lima, T.N.F.A., Nóbrega, M.M. & Barreto, C.C.M. (2016). Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado?. **Temas em Saúde.**, 16(4), 198-211,. <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16414.pdf>>