

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO: ENFERMAGEM**

SHARON LAIRE RAFAEL DA SILVA

**O FAZER DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM
UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO NATAL: PERCEPÇÃO
DOS USUÁRIOS**

**NATAL/RN
2009**

SHARON LAIRE RAFAEL DA SILVA

Monografia O FAZER DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO NATAL: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS aprovada como requisito para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: _____

**O FAZER DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM
UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO NATAL: PERCEPÇÃO
DOS USUÁRIOS**

BANCA EXAMINADORA

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientador: Prof.: Osvaldo de Goes Bay Junior (Msc)

Natal/RN
2009



Catalogação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Silva, Sharon Laire da

O fazer do enfermeiro na consulta de planejamento familiar em unidade
saúde da família no município do Natal: percepção dos usuários/ Sharon
Laire da Silva. – Natal: FARN, 2009.
62f.

Orientador: Osvaldo Góes Bay Júnior (Msc)
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Planejamento Familiar – Monografia. 2. Contraceptivos – Monografia.
3. Saúde da família – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 614.2



615.256.5
55814
2009
ex 01

SHARON LAIRE RAFAEL DA SILVA

Monografia **O FAZER DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO NATAL: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS** aprovada como requisito obrigatório para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: ____, ____, ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Oswaldo de Góis Bay Junior (Msc)
Orientador
FARN

Cléa Maria da Costa Moreno (Msc)
Prof^a. Examinador
FARN

Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca (Msc)
Prof^a. Examinador
FARN

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A DEUS, que esteve presente em todos os momentos desta jornada, mas especialmente durante a caminhada. Que me fez acreditar

Ao Professor Osvaldo Goes Bay Junior, por me aceitar como orientando, e por assim, dividir parte do seu tempo comigo. Aos professores que durante toda minha vivência na Academia, me incentivaram a ir mais adiante. Aos professores do Jardim, alfabetização, primeiro e segundo grau, que me ajudaram a ter os primeiros conhecimentos necessários a caminhar em direção do horizonte, seguindo em frente, levando a experiência do passado e as certezas e incertezas do presente.

quando tudo parecia sem luz, era eu mesmo quando eu não conseguia enxergar.

Aos amigos da Academia, aos meus amigos de infância e adolescente. De hoje, de ontem e de sempre, presentes em palavras, em atos até mesmo no silêncio.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A DEUS, que esteve presente em todos os momentos desta sofrida mas compensadora caminhada. Que me fez acreditar que mesmo na dor é possível manter um sorriso no rosto, capaz de nos impulsionar para frente.

A minha mãe, exemplo maior de perseverança que mesmo antes de tudo acreditou em mim.

Aos meus familiares que diretamente ou indiretamente me mostraram outros caminhos quando eu já não acreditava que seria capaz.

Ao meu noivo, companheiro, amigo, sempre presente nos momentos em que o céu parecia teimar em não aparecer, quando tudo parecia sem luz, ele era meus olhos quando eu não conseguia enxergar.

Aos amigos da Academia, aos meus amigos de infância e adolescente. De hoje, de ontem e de sempre, presentes em palavras, em atos até mesmo no silêncio.

"A grandeza não consiste em receber honras,
mas em merecê-las."

Aristóteles

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A DEUS, que esteve presente em todos os momentos desta sofrida mas compensadora caminhada. Que me fez acreditar que mesmo na dor é possível manter um sorriso no rosto, capaz de nos impulsionar para frente.

A minha mãe, exemplo maior de perseverança que mesmo antes de tudo acreditou em mim.

Aos meus familiares que diretamente ou indiretamente me mostraram outros caminhos quando eu já não acreditava que seria capaz.

Ao meu noivo, companheiro, amigo, sempre presente nos momentos em que o céu parecia teimar em não aparecer, quando tudo parecia sem luz, ele era meus olhos quando eu não conseguia enxergar.

Aos amigos da Academia, aos meus amigos de infância e adolescente. De hoje, de ontem e de sempre, presentes em palavras, em atos até mesmo no silêncio.

"A grandeza não consiste em receber honras,
mas em merecê-las."

Aristóteles

RESUMO

O planejamento familiar é um programa que vem contribuindo para a melhoria da saúde da mulher reduzindo o índice de mortalidade materna, abortos, e na liberdade de opção e autonomia da mulher, diminuição da fertilidade feminina subsequente, além de ser um programa que visa informar homens e mulheres por meio de um conjunto de ações e atitudes (clínicas e práticas em saúde) para orientar quanto à anticoncepção. Nesse contexto dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental na área de regulação da fecundidade. Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida e em cada momento de sua vida. Partindo da observação quanto aos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Natal/RN em relação às consultas de planejamento familiar, através dos olhos dos usuários. Assim, este estudo tem como principal objetivo: Analisar as estratégias para o atendimento em planejamento familiar desenvolvida pelos Enfermeiros em uma Unidade Saúde da Família no município de Natal, a partir da concepção de usuário. Trata-se de um estudo de abordagem descritiva com abordagem quantitativa / qualitativa no qual a pesquisa de campo foi realizada a partir da aplicação e distribuição de questionários semi-estruturados entre usuários com idade igual e acima de 14 anos no âmbito da Unidade. Os dados e informações foram coletados no período de agosto de 2009 a setembro de 2009. Para a realização deste estudo, respeitaram-se as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa, da UFRN, que aprovou, mediante Parecer nº 241/2009. Os resultados demonstraram que as consultas de Planejamento Familiar na percepção usuários, bem como a partir do diário pessoal de pesquisa, apresenta deficiência quanto se orientação por parte dos enfermeiros, a ausência de um trabalho em educação em saúde, assim como a ausência em determinados momentos dos contraceptivos prescritos. O referencial teórico escolhido se reporta a artigos e documentos do Ministério da Saúde acerca do Planejamento Familiar, bem como dos estudos de David, Diaz, Ducan, Moura, Pereira, entre outros.

Palavras-chave: Planejamento Familiar, Contraceptivos, Saúde da Mulher.

"A grandeza não consiste em receber honras,
mas em merecê-las."

Aristóteles

RESUMO

O planejamento familiar é um programa que vem contribuindo para a melhoria da saúde da mulher reduzindo o índice de mortalidade materna, abortos, e na liberdade de opção e autonomia da mulher, diminuição da fertilidade feminina subsequente, além de ser um programa que visa informar homens e mulheres por meio de um conjunto de ações e atitudes (clínicas e práticas em saúde) para orientar quanto à anticoncepção. Nesse contexto dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade. Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida e em cada momento de sua vida. Partindo da observação quanto aos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município do Natal/RN em relação às consultas de planejamento familiar, através dos olhos dos usuários. Assim, este estudo tem como principal objetivo: Analisar as estratégias para o atendimento em planejamento familiar desenvolvida pelos Enfermeiros em uma Unidade Saúde da Família no município do Natal; a partir da concepção do usuário. Trata-se de um estudo de abordagem descritiva com abordagem quantitativa / qualitativa no qual a pesquisa de campo foi realizada a partir da aplicação e distribuição de questionários semi-elaborados entre usuários com idade igual e acima de 14 anos no âmbito da Unidade. Os dados e informações foram coletados no período de agosto de 2009 a setembro de 2009. Para a realização deste estudo, respeitaram-se as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa, da UFRN, que aprovou, mediante Parecer nº 241/2009. Os resultados demonstraram que as consultas de Planejamento Familiar na percepção usuários, bem como a partir do diário pessoal de pesquisa, apresenta deficiência quanto as orientação por parte dos enfermeiros, a ausência de um trabalho em educação em saúde, assim como a ausência em determinados momentos dos contraceptivos prescritos. O referencial teórico escolhido se reporta a artigos e documentos do Ministério da Saúde acerca do Planejamento Familiar, bem como dos estudos de David, Diaz, Duncan, Moura, Pereira, entre outros.

Palavras-chave: Planejamento Familiar, Contraceptivos, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Family planning is a program that has contributed to improving women's health by reducing maternal mortality, abortion, and freedom of choice and empowerment of women, reduction in female fertility subsequent addition to being a program that aims to inform men and women through a series of actions and attitudes (clinical and health practices) to guide and contraception. In the context of reproductive rights, freedom of choice is fundamental in the area of fertility regulation. To choose a contraceptive method in a free and informed choice women need to know and have access to all scientifically approved contraceptive methods available and to choose the one that is best suited to their characteristics and their conditions of life and every moment of his life. Starting from the observation about the Nurses Health Strategy Family Municio of Natal / RN in relation to family planning consultations, through the eyes of users. Thus, this study has as its main objective: To evaluate strategies for family planning services developed by nurses in a Family Health Unit in the city of Natal, from the design of User. This is a descriptive study based on a quantitative / qualitative in which the fieldwork was done from the application and distribution of semi-prepared questionnaires among users aged and over 14 years in the unit. Data and information were collected from August 2009 to September 2009. For this study, to comply with the guidelines and standards for research involving human subjects, issued Resolution No. 196 of 1996, the National Health Council (BRAZIL, 1966). He was referred to the Ethics in Research, UFRN, which passed by Opinion No. 241/2009. The results showed that family planning consultations in the perception of users as well as from the personal journal of research, has a deficiency as the guidance from nurses, lack of work in health education, as well as the absence at certain times contraceptives prescribed. The theoretical framework chosen refers to articles and documents of the Ministry of Health on Family Planning, as well as the studies of David Diaz, Duncan, Moura, Pereira, among others.

Keywords: Family Planning, Contraceptives, Women's Health.

PF - Planejamento Familiar

PSF - Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE SIGLAS

- ACHO**- Anticoncepcionais hormonais orais
- AE** - Anticoncepção de Emergência
- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- AMP-D** - Acetato de medroxiprogesterona
- BEMFAM** - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil
- CNS** - Conferência Nacional de Saúde
- DIU** – Dispositivo Intra-Uterino
- DST**- Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- MAC** - Métodos anticoncepcionais
- PF** – Planejamento Familiar
- PSF** – Programa Saúde da Família
- SUS** - Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.º 01 - Representa na prática o tempo/período em que o usuário faz uso de algum tipo de preservativo

GRÁFICO N.º 02 - Faz menção a pessoa que indicou o método contraceptivo (quem indicou o método)

GRÁFICO N.º 03 - Faz menção à clareza quanto aos efeitos colaterais que o método contraceptivo provoca

GRÁFICO N.º 04 - Faz referência ao tipo de contraceptivo utilizado.

GRÁFICO N.º 05 - Faz referência ao fato de em algum momento o contraceptivo prescrito na se encontrar disponível.

GRÁFICO N.º 06 - Faz referência a orientação dispensada pelos enfermeiros

GRÁFICO N.º 07 - Faz referência a conduta do usuário

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta Piloto para confecção de ofício FARN/SMS-Secretaria Municipal de Saúde

APÊNDICE B – Termo de Anuência Institucional PMN-Prefeitura Municipal do Natal

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados (questionário)

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa – Parecer 241/09 – Aprovado

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRÁTICAS DO ENFERMEIRO	18
3.2 SAÚDE DA MULHER E PLANEJAMENTO FAMILIAR	22
3.3 OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DENTRO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	24
3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR: TRABALHO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	27
4 METODOLOGIA	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	54
ANEXO	62

1 INTRODUÇÃO

SÚMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específico	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRÁTICAS DO ENFERMEIRO	18
3.2 SAÚDE DA MULHER E PLANEJAMENTO FAMILIAR	22
3.3 OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DENTRO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	24
3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR: TRABALHO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	27
4 METODOLOGIA	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	54
ANEXO	62

A Constituição Brasileira de 1988 representou uma conquista bastante importante para a população brasileira. No seu art. 196, ela determina que a "saúde é um direito de todos e dever do Estado" e seu acesso deve ser universal e igualitário. Denuncia também, em seu art. nº. 198, que as ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e integrada constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), que deve ser organizado em diretrizes como a descentralização do serviço em cada esfera do governo, a participação da comunidade e o atendimento integral com prioridade nas atividades preventivas, sem desmerecer os serviços assistenciais (BRASIL, 1988).

Após a promulgação da Constituição, o setor da saúde vem protagonizando uma reformulação no processo democrático brasileiro com o intuito de continuar e avançar o movimento de reforma sanitária para a concretização do Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os vários aspectos da saúde reprodutiva, a anticoncepção adquire papel inigualável e seu uso de forma inadequada implica vários agravos à saúde da mulher, como gravidez indesejada, gravidez na adolescência, abortamentos ilegais e até mesmo aumento na mortalidade materna.

Durante a vivência no período de estágio em uma Unidade de Saúde da Família, alguns aspectos antagônicos no que se refere ao que se aprende em sala de aula e o que se presencia na prática, geram inquietações de várias naturezas. Uma dessas inquietações é resultante da observação quanto às orientações do Enfermeiro no Planejamento Familiar- PF, assim como da observação em relação aos usuários nas consultas de planejamento familiar. Toma-se como base para essa pesquisa a indagação no que se refere à percepção dos usuários em relação ao papel do Enfermeiro nas ações do Planejamento Familiar.

No contexto dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade. Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais-MAC cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida em cada momento.

A Constituição Brasileira de 1988 representou uma conquista bastante importante para a população brasileira. No seu art. 196, ela determina que a "saúde é um direito de todos e dever do Estado" e seu acesso deve ser universal e igualitário. Demonstra também, em seu art. nº. 198, que as ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e integrada constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), que deve ser organizado em diretrizes como a descentralização do serviço em cada esfera de governo, a participação da comunidade e o atendimento integral com prioridade nas atividades preventivas, sem desmerecer os serviços assistenciais (BRASIL, 1988).

Após a promulgação da Constituição, o setor da saúde vem protagonizando uma reformulação no processo democrático brasileiro com o intuito de continuar e avançar o movimento de reforma sanitária para a concretização do Sistema Único de Saúde.

social Convém destacar que grande parte dessa reestruturação é decorrente de várias iniciativas no referido setor, sobretudo na atenção primária, com a implementação e o acompanhamento do PSF.

Até o final dos anos 70 as lutas em prol da saúde reprodutiva das mulheres encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na construção de representações sobre o corpo feminino e o lugar social da mulher; e os programas verticais de planejamento familiar (PF), implementados por organismos internacionais desde a década de 1960 (AVILA; CORRÊA, 2000, p. 75).

diversa A partir da década de 1980, deu-se início, no País, a um período de transição democrática caracterizado pela organização de movimentos sociais, com destaque do movimento feminista, no qual as mulheres passaram a reivindicar direitos relacionados à saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, a democratização da educação para a saúde e outras medidas que iam além da esfera biomédica, abrangendo, portanto, a perspectiva da promoção da saúde e de melhor qualidade de vida (ANTUNES; EGRY, 2000).

1993 Dentro dessa nova ótica de atenção à saúde, o Enfermeiro vem desenvolvendo intervenções que buscam maiores e melhores resultados. Com o Programa de Saúde da Família (PSF), o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a incorporar atividades de cunho mais coletivo e abrangente, com perspectivas de, juntamente com outros setores, gerar um impacto significativo na qualidade de saúde e de vida da população. (BRASIL, 2002a).

de qual Embora tenha sido criado com a denominação Programa Saúde da Família (PSF), depois de uma década de experiências vividas em sua trajetória e da realização de estudos e reflexões a seu respeito, não há mais dúvida em afirmar que a Saúde da Família não é apenas um programa, mas uma estratégia, não apenas uma estratégia de médico da família, mas uma estratégia específica da atenção à saúde (LIMA, 2003).

Planej O Programa de Saúde da Família tem o propósito de reverter à forma de oferta da assistência à saúde, ou seja, incorporando ações coletivas de cunho promocional e preventivo substituindo progressivamente o atendimento individualizado, curativo, de alto custo e de baixo impacto.

Neste aspecto, de acordo com Moura, Rodrigues e Silva (2003) é imprescindível o estabelecimento de parcerias intersetoriais com a educação, ação

social e outras instâncias governamentais e a sociedade civil. Concorde-se que é preciso gerar parceiros e que se deve buscar essas parcerias também na iniciativa privada.

Quando fala-se em criar parceiros, essas relações devem ser estendidas aos diversos programas da Estratégia Saúde da Família, sejam eles: CD - Crescimento e Desenvolvimento, Pré-Natal, Planejamento Familiar, entre outros.

Percebe-se que o planejamento familiar a qual se busca contextualizar a percepção do usuário em relação às ações do Enfermeiro; muitas vezes esse planejamento começa ainda na fase da adolescência, contudo ele é extensivo as diversas fases da vida e convida os dois gêneros; feminino e masculino a participar do planejamento.

É verdade que o comportamento contraceptivo começa muitas vezes no início da juventude e em alguns casos não muito raro ainda na infância (criança). E o mesmo apresenta uma dinâmica própria, em que as opções pelo uso ou não de determinados métodos estão sujeitas a negociações entre os parceiros, tanto no início como ao longo de relacionamentos em que há envolvimento sexual (DAVIS, 1996).

Tal comportamento tem sido descrito como repetidas vezes inconsistente, já que é, entre outros motivos, definido pelo perfil do relacionamento, ou seja, estável ou esporádico, com ou sem vínculo afetivo-amoroso, todavia o planejamento familiar ele permeia por todas as fases da vida e em ambos os gêneros; masculino e feminino (BOURGET, 2005). Embora se trabalhe mais a lógica da mulher em razão da quantidade dos métodos contraceptivos em sua maioria serem direcionados a mulher. E em alguns casos acaba também erroneamente direcionado apenas para os adolescentes.

Nesse sentido faz-se necessário a prontidão de profissionais capacitados para as orientações iniciais em relação às primeiras relações sexuais. O enfermeiro tem um papel fundamental, seja na rede pública ou privada. Através do Programa Planejamento Familiar.

O Ministério da Saúde publicou, em 2002, Assistência em Planejamento Familiar: Manual técnico. Consiste num importante instrumento de apoio para profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, uma vez que contém critérios médicos de elegibilidade para uso de contraceptivos adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), incluindo categorias básicas e condições médicas que restringem a utilização de determinados métodos. A

Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia – FEBRASGO, em seu Manual de Orientação a Anticoncepcao, dedica capitulo especial a anticoncepcao na adolescencia, tornando-se tambem importante instrumento de consulta (BRASIL, 2008, p.231).

No Brasil, embora haja uma alta proporção (76%) de mulheres em relações estáveis usando algum tipo de contracepção, persiste um número significativo de gestações não-planejadas. Calcula-se que, dessas gestações, um quarto seja de meninas entre 15 e 19 anos (internadas em 80,3% dos casos por este motivo, parto ou pós-parto (BRASIL, 1996). Às gestações não-planejadas decorrentes de relações sexuais voluntárias, somam-se as provenientes do sexo forçado por parceiros ou parentes, advindas do estupro.

Segundo De Luca et al (1998) a maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante. Nessa lógica torna-se imprescindível que o enfermeiro busque se antecipar a estes problemas, seja através de programas de promoção a saúde, seja através da educação em saúde, seja em específico no planejamento familiar se aproximando assim, dos usuários orientando-os quanto ao uso de contraceptivos, abordando-os em sua totalidade, eficácia e efeitos adversos, bem como fazendo relação com as DST.

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida (BRASIL, 2002b, p. 7).

A questão central que norteia este estudo é: o Enfermeiro da Saúde da Família dispensa os cuidados necessários quanto às orientações nas consultas de planejamento familiar? Esse cuidado é satisfatório ou não na percepção do usuário? As orientações se existem tem ou não algum efeito prático?

Nesse sentido a partir da observação da realidade, através de um estágio em uma Unidade saúde da Família da Cidade do Natal, sentiu-se a necessidade de observar como ocorriam às consultas de planejamento familiar pelos Enfermeiros, a

partir dos olhos dos usuários. A Unidade escolhida foi a Unidade Saúde da Família do Bom Pastor, onde se realizou o estágio.

2.1 **GE** A pesquisa se justifica pela existência do fenômeno denominado transições demográficas, responsáveis pelo aumento significativo de gestantes na área; muitas desses casos, a mulher engravida mesmo fazendo uso de algum contraceptivo.

Assim, percebe-se que se torna imprescindível que o Enfermeiro se disponha a prestar uma assistência adequada a essa população em sua maioria feminina, atuando, portanto na melhoria da qualidade de vida, entendendo a mulher como um ser único, com peculiaridades, sem perder de vista seu contexto familiar e social.

É nessa linha que se busca encontrar as respostas para o planejamento familiar, através dos olhos dos usuários da rede pública de saúde do município do natal, capital do Rio Grande do Norte.

3- Relacionar o conhecimento dos usuários sobre os métodos contraceptivos em relação às orientações dadas pelos Enfermeiros na Consulta de Planejamento Familiar.

4- Em uma análise da interpretação dos resultados possa constatar estratégias de intervenções que possam contribuir para uma melhor assistência no âmbito as orientações do Planejamento Familiar.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as estratégias para o atendimento em planejamento familiar desenvolvida pelos Enfermeiros em uma Unidade Saúde da Família no município do Natal; a partir da concepção do usuário.

2.2 ESPECÍFICOS

1 Descrever as ações realizadas pelos enfermeiros na dinâmica da consulta de Planejamento Familiar; na visão dos usuários.

2 Apreender como está sendo desenvolvidas pelos Enfermeiros quanto as ações de Educação em Saúde, com vista as orientações quanto ao uso dos métodos contraceptivos.

3 Relacionar o conhecimento dos usuários sobre os métodos contraceptivos em relação às orientações dadas pelos Enfermeiros na Consulta de Planejamento Familiar.

4- Em cima da interpretação dos resultados possa construir ferramentas de intervenções que possam contribuir para uma melhor assistência no tocante as orientações do Planejamento Familiar.

A ESF vem para romper com o modelo assistencial centrado na consulta médica, na supervalorização da rede hospitalar, na cultura da medicalização, na pré-consulta e na pós-consulta e, sobretudo no descompromisso e na falta de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinadas áreas de abrangência (ANTUNES; EGRY, 2000).

Nesse contexto, concorda-se com o autor e se observa que o enfermeiro é um profissional extremamente importante, junto com a equipe, na construção desse novo modelo de atenção à saúde, visto que desenvolve suas atividades

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PRÁTICAS DO ENFERMEIRO

Porque a necessidade de se começar abordando a questão da Estratégia Saúde da Família, quando vamos falar de planejamento Familiar.?

A razão para isso, ocorre exatamente em função do planejamento familiar ser uma ação desenvolvida no âmbito das Unidades Saúde da Família, e por ser esse o ambiente ao qual buscamos pesquisar.

A Estratégia Saúde da Família vem como formatação de promover mudanças na forma de prestar assistência à saúde, priorizando o compromisso com a promoção desta, com a prevenção das doenças, e envolve a população neste processo (BRASIL, 2002).

Em sua operacionalização, elege a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde, além de contribuir para a democratização do conhecimento acerca do processo saúde/ doença na organização dos serviços e, na produção social de saúde, fazendo com que esta seja reconhecida efetivamente como um direito de cidadania (LIMA, 2003).

A estratégia do PSF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada (SOUZA, 2003, p. 25).

A ESF vem para romper com o modelo assistencial clínico, centrado na consulta médica, na supervalorização da rede hospitalar, na cultura da medicalização, na pré-consulta e na pós-consulta e, sobretudo no descompromisso e na falta de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinada área de abrangência (ANTUNES; EGRY, 2000).

Nesse contexto, concorda-se com o autor e se observa que o enfermeiro é um profissional extremamente importante, junto com a equipe, na construção desse novo modelo de atenção à saúde, visto que desenvolve suas atividades

assistenciais, gerencia e supervisiona os profissionais da enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), bem como é referência técnica para alguns setores indispensáveis do centro de saúde, como o setor de imunização e o de curativo, além de conhecer o fluxo interno das unidades de saúde, dentre outras atividades.

Para Costa, Lima e Oliveira (2000, p.149), o modelo de assistência da ESF constitui um desafio para o enfermeiro que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento do seu agir com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relevantes para o processo de transição e consolidação do novo modelo da assistência à saúde.

Essa estratégia contempla em sua proposta teórica uma maneira de trabalhar, na qual se estimula a formação de vínculos entre os profissionais da área e as famílias envolvidas, além do desenvolvimento de uma postura crítica e criativa ao encarar os problemas de saúde da comunidade. A proposta do PSF como estratégia de saúde da família teve construção coletiva, mediante um processo de ações sociais conscientes e intencionais munidas de conhecimento e informação, e foi apoiada na legitimidade (MOURA; SILVA, 2005).

Surgiu quando foi sugerida a descentralização e a municipalização dos serviços de saúde, em que o desafio era a implementação efetiva do SUS a partir da adesão dos secretários municipais de saúde. A maneira de facilitar a compreensão de sua essência, apresentaremos a seguir os princípios valorizados pelo PSF apresentados segundo a citação de Lima (2003):

- Territorialização;
- Vinculação com a população;
- Garantia de integralidade na atenção;
- Trabalho em equipe com enfoque interdisciplinar;
- Ênfase na promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais;
- Estímulo à participação da comunidade.

O PSF tem o propósito de reverter a forma de oferta da assistência à saúde, ou seja, incorporando ações coletivas de cunho promocional e preventivo a substituir progressivamente o atendimento individualizado, curativo, de alto custo e de baixo impacto (BRASIL, 2001a).

Neste estudo associam-se os cuidados gerais no tocante ao individual e ao coletivo no formato da ESF como estratégia de reorientação do modelo assistencial tem como objetivo específico prestar na Unidade de Saúde e no domicílio, assistência integral e contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita (BRASIL, 2002). Aqui se detendo ao Planejamento Familiar dispensado pelos enfermeiros na Unidade Saúde da Família, na percepção dos usuários.

Convém ressaltar que, antes da implantação do PSF, o enfermeiro teve sua inserção inicial nesta proposta inovadora de trabalho por intermédio da coordenação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), sendo que o seu desenvolvimento possibilitou a inserção da estratégia de saúde da família (BRASIL, 2004 a).

O guia prático da ESF (BRASIL, 2001) descreve como atribuições específicas do enfermeiro as seguintes atividades: realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas; realizar consultas de enfermagem; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade de saúde da família; executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo da vida; e aqui é importante observar que essas ações estão dentro do planejamento familiar; executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar as atividades prioritárias de intervenção na atenção básica; e aliar a atuação clínica à prática de saúde coletiva e atividades educativas.

Entre as atividades educativas são preconizadas a supervisão e a coordenação das ações para a capacitação de auxiliares de enfermagem e dos ACS, bem como a organização e a coordenação de grupos específicos, como de hipertensos, de gestantes, de diabéticos, de saúde mental, dentre outros (BRASIL, 2001).

A lei do exercício profissional determina, no art. 8º, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada, bem como participar em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral (COREN, 2001).

Diante do exposto percebe-se que a capacitação dos profissionais da ESF e o estímulo crescente do usuário na responsabilidade e construção do autocuidado

são requisitos essenciais para a profunda transformação do SUS, principalmente na assistência básica, pois promove uma revolução no papel da cidadania, da liberdade e da autonomia desses sujeitos. Um dos aspectos responsáveis por essa permanente diferenciação individual é o processo de aprendizagem, pois aprender significa apresentar uma nova faceta da realidade (BRASIL, 2003a).

Algumas atribuições dentro da ESF são comuns a todos os profissionais da área da saúde, ou seja, são ações que o Enfermeiro deve estar envolvido; conforme a portaria 648/06 de 28 de Março de 2006, Gabinete do Ministério da Saúde; vejamos alguns:

- I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde.

De modo que a educação, portanto, é um indicador crucial de qualidade, porque representa a estratégia básica de formação humana, significa aprender a aprender, saber pensar, para poder melhor intervir e inovar. Essas são tarefas que os Enfermeiros devem absorver na sua prática.

A construção de um processo educativo efetivo voltado para os profissionais da unidade básica de saúde se traduz na possibilidade de oferecer um serviço de melhor qualidade, aumento na resolutividade, visão mais abrangente da necessidade do usuário, programação de ações para a saúde, intervenção efetiva em relação aos problemas locais, dentre outros.

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde, em parceria com os órgãos formadores, pólo de capacitação do PSF, dentre outros segmentos da sociedade,

criou uma estratégia para o desenvolvimento da ação educativa com os profissionais de saúde. Essa proposta deve ser exercida por meio da construção de uma educação permanente sustentada pela concepção de aprendizagem significativa que promova e produza sentidos, proporcionando a transformação das atividades profissionais mediante a reflexão crítica sobre as práticas reais dos serviços de saúde (BRASIL, 2003 b).

A adoção da educação permanente em saúde é a estratégia fundamental para a reformulação das práticas de gestão, atenção, formação e controle social no setor (BRASIL, 2003 b). Nessa proposta de educação, visualiza que o processo de aprendizagem tem natureza participativa e apresenta como eixo principal o trabalho cotidiano nos serviços de saúde. Isso ocorre porque é precisamente no âmbito do trabalho que se consolidam e se constroem os comportamentos e formas de atuação profissional, individual e coletiva.

3.2 SAÚDE DA MULHER E PLANEJAMENTO FAMILIAR

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, e a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Beijing em 1995, afirmam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres como direitos humanos e recomendam aos Estados atenção de qualidade a todas as pessoas para que possam exercer tais direitos (OMS, 2004).

A ONU, em 1968, declarou e reconheceu o planejamento familiar como um direito básico do ser humano. Esse direito é reconhecido em vários países, inclusive no Brasil, sendo respaldado pela Constituição de 1988, artigo 226, parágrafo 7º, afirmando que, Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (SOUZA, 2003, p.10).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, metade das gestações é indesejada, com uma a cada nove mulheres recorrendo ao abortamento para interrompê-las. Estima-se que na América Latina e no Caribe ocorram anualmente 18 milhões de gestações, sendo que destas 52% não foram planejadas, com 23% terminando em abortamento (OMS, 2004).

No Brasil, desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a partir de 1984, tem havido a preocupação de melhorar a qualidade da atenção em planejamento familiar. Em 1996, um projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional (Lei 9.263), sancionado pela Presidência da República, regulamentou o planejamento familiar. Formalmente, esta lei democratiza o acesso aos meios contraceptivos nos serviços públicos de saúde, assim como regulamenta essa prática na rede privada, sob controle do SUS.

Em 2001, a última Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001) do Ministério da Saúde colocou a assistência em planejamento familiar entre as ações mínimas que devem ser implementadas em todos os municípios.

A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura (BRASIL, 2002b, p. 7).

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), como já exposto anteriormente, trata-se de um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e 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 (BRASIL, 2001, p.12).

O Ministério da Saúde (MS), tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (Lei nº. 9.263/96), determina, como competência dos profissionais de saúde, assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil – Billings, tabela, temperatura, sintotérmico, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU), hormonais orais e injetáveis, laqueadura e vasectomia (BRASIL, 2002, p. 15).

Do ponto de vista formal, essa medida democratiza o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde, ao mesmo tempo que regulamenta essas práticas na rede privada, sob o controle do SUS. Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as (BRASIL, 2002b, p. 7).

A concepção de indivíduos saudáveis é possivelmente um dos principais objetivos do homem. Da mesma forma, a anticoncepção segura e eficaz se torna um dos principais enfoques da reprodução humana.

O planejamento familiar, segundo Duncan (2004) é uma importante atividade de saúde, tendo 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 em que irão tê-los. Concorde-se com o autor na observação que o PF, tem um aspecto preventivo na forma como as relações sexuais podem acontecer e normalmente acontecem entre os casais.

Há uma variedade significativa de métodos disponíveis na área da saúde para um planejamento familiar. E os mesmos estão cada vez mais práticos e eficazes.

De acordo com Ávila (2000) a prevenção da gestação tem se mostrado como a principal razão para a realização da consulta do planejamento familiar, a se realizar pelos usuários e em sua maioria são usuários do sexo feminino, principalmente adolescentes. A anticoncepção segura e efetiva está associada diretamente com o planejamento de gestações e com a possibilidade de redução das taxas de mortalidade materna.

Os métodos contraceptivos podem ser divididos didaticamente em: comportamentais, de barreira, dispositivo intra-uterino (DIU), métodos hormonais e cirúrgicos (BEMFAM, 1999).

3.3 OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DENTRO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

No contexto dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade. Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os

métodos anticoncepcionais (MAC) cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida em cada momento. Dentro dessa proposta, o planejamento familiar tem como objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania: o direito de ter ou não filhos/as (BRASIL, 2002).

Segundo Duncan (2004) ao final da década de 1980, foi publicado um marco conceitual, até hoje utilizado como referência para qualidade de atenção em planejamento familiar, que inclui seis elementos fundamentais: escolha livre de métodos, informação para usuárias, competência técnica, relação usuária-serviço; acompanhamento de usuárias e integração do planejamento familiar ao atendimento em saúde reprodutiva.

Duncan (2004), com base no manual técnico a cerca do planejamento familiar apresenta os métodos mais conhecidos e os mais utilizados na lógica da promoção à saúde da mulher.

- Métodos comportamentais
- Métodos de barreira
- Anticoncepção hormonal oral
- Anticoncepção hormonal injetável
- Dispositivo intra-uterino
- Esterilização
- Anticoncepção de emergência

O processo de escolha informada na regulação da fecundidade baseia-se nos princípios de proporcionar bem-estar às pessoas, quanto à sua autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão, enfocando especialmente os direitos sexuais e reprodutivos, na qualidade de direitos humanos individuais.

Embasados em premissas como essas muito se têm reivindicado que os programas voltados à regulação da fecundidade, ao planejamento familiar, incluam sempre um componente educativo, muitas vezes chamado de ação educativa, visando a dar subsídios às pessoas para escolherem de forma livre e informada qual contraceptivo usar (DUNCAN, 2004).

Concorda-se com o autor que para a opção por um método seja livre e informada, além da variedade, também é necessário ter um número suficiente a ser oferecido, levando-se em conta as características intrínsecas de cada pessoa e a demanda local. Além disso, para que as pessoas, de fato, possam escolher

livremente, é relevante também a informação científica que lhes é dada acerca dos MAC disponível. Neste ponto, incluem-se as contra-indicações gerais e as situações próprias de cada indivíduo que poderiam levar a considerar determinados MAC como mais ou menos adequados para essa pessoa, e, finalmente, o tipo de suporte que os serviços podem oferecer às pessoas que escolhem um método específico.

Segundo Ducan (2004) os MAC mais utilizados são os hormonais. De acordo com o autor o advento dos contraceptivos hormonais ocorreu em 1960, e estes foram os medicamentos que mais evoluíram nos últimos anos.

A introdução de agentes terapêuticos com novas combinações e doses e a cultura da automedicação prevalente em nossa sociedade, tornam relevante uma avaliação do estado da arte atual acerca da possível interação entre as drogas de uso mais comuns e os contraceptivos hormonais.

Estes contraceptivos são os agentes farmacológicos mais utilizados em todo o mundo, tendo efeitos metabólicos e contra-indicações (DUCAN, 2004).

Nesse aspecto, é importante observar que antes de se prescrever qualquer contraceptivo, se faz necessário a realização de um aconselhamento adequado, que se busque um profissional habilitado para tal. Este é um aspecto crucial, independente de qual via de administração seja colocada como opção. Uma vez, que estes contraceptivos combinados podem alterar os padrões menstruais das usuárias e estas mudanças são responsáveis pela maior parte das causas de descontinuação do uso do método.

Então na prescrição de qualquer medicamento para mulheres durante o período fértil, é essencial a atenção do profissional da saúde, seja o enfermeiro ou o médico para a possibilidade de interação entre droga prescrita e o método de contraceptivo, utilizada pela mulher.

Davis (1996) acredita que vale lembrar que o efeito biológico dos anticoncepcionais hormonais orais (ACHO), não depende somente de sua composição ou dose e via de administração, devendo ser considerado, também, a ingestão de outras drogas, a idade, a farmacocinética individual, os hábitos dietéticos, a massa corporal, a presença de certas condições neuroendócrinas anormais e a atividade exercida pela mulher.

Davis (1996) afirma que a interação farmacocinética entre medicamentos e ACHO pode ocorrer durante a absorção no trato gastrointestinal, durante o metabolismo hepático, na reabsorção pela circulação entero-hepática, ou caso a

droga interfira nas proteínas séricas carreadoras dos esteróides durante o transporte na circulação. As drogas que elevam os níveis das proteínas carreadoras, como a rifampicina, diminuem a fração hormonal bioativa, reduzindo sua função. Os ACHO têm influência na ação de outros medicamentos, e estes também altera a eficácia dos contraceptivos.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal (BRASIL, 2002b, p. 8).

Também é importante acrescentar que as ações em anticoncepção são atreladas à prevenção de DST, dentre as quais a síndrome da imunodeficiência adquirida, agravos estes que vêm apresentando tendência de crescimento entre as mulheres e jovens.

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR: TRABALHO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em se tratando de PF, as atividades de informação são extremamente relevantes, diríamos indispensáveis, ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de saúde atitude de empenharem-se em bem informar para que a clientela conheça as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim, possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas.

Segundo o manual técnico de planejamento familiar do Ministério da Saúde, Brasil (2002b), a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

- Atividades educativas

- Aconselhamento
- Atividades clínicas

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher (BRASIL, 2002b, p. 11)

No que se reportam as atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela/ e ou usuários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual (BRASIL, 2004).

Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão. Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo Enfermeiro deve ser sempre acessível, simples e precisa (BRASIL, 2002b, p. 11).

Segundo o manual do PF, (BRASIL, 2002b, p. 13) deve-se levar ainda em consideração aspectos quanto a características do método:

- Eficácia.
- Efeitos secundários.
- Aceitabilidade.
- Disponibilidade.
- Facilidade de uso.
- Reversibilidade.
- Proteção à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.

Cabe ainda ao enfermeiro o aconselhamento nas consultas do PF. O aconselhamento é entendido como um processo de escuta ativa individualizada e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 2002b, p.12).

Esta prática realizada pelos enfermeiros pressupõe: a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS; avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs; e o reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem é contextualizada às características e vivência da(s) pessoa(s) e na necessidade de participação ativa nesse processo. A idéia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento (BRASIL, 2002b, p. 12).

Outra preocupação do Enfermeiro deve estar intrinsecamente relacionada a questão das DST's, principalmente em relação ao HIV/AIDS.

A ocorrência de casos de infecção pelo HIV traz consequências para o exercício da sexualidade e da reprodução, e produz uma série de desafios e desdobramentos para a área da saúde reprodutiva e sexual. Nesse sentido o enfermeiro deve ter a sensibilidade de observar o indivíduo dentro da sua integralidade.

Vale salientar a necessidade urgente de estimular a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a infecção pelo HIV/AIDS, e da gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal (BRASIL, 2002b, p. 15).

Assim, é de fundamental importância que os Enfermeiros conversem com o indivíduo ou casal sobre DST e AIDS, propiciando assim percepção a respeito de

situações de risco para essas infecções e uma reflexão sobre a necessidade de sua prevenção, favorecendo a adesão ao uso do preservativo. Considerando o fato de existirem os recursos disponíveis para tratamento ou controle de DST e AIDS, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de planejamento familiar.

De acordo com Moura e Silva (2005) as mulheres associaram os benefícios do PF à prevenção de riscos reprodutivos, incluindo, todavia, a percepção quanto aos serviços oferecerem assistência integral. Concorde-se com idéia de que, através do planejamento familiar, muitas mulheres têm sido poupadas de gestações de alto risco em todo o mundo. Por outro lado, o MS enfatiza o aspecto da integralidade da assistência, independentemente do MAC escolhido ou da intenção da mulher de conhecê-lo ou não.

A capacidade de escuta, sem pré-julgamentos e imposição de valores, a capacidade de lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as mulheres a falarem de seus sentimentos e necessidades. Cabe ao Enfermeiro (a) durante o atendimento adotar "atitude terapêutica", buscando desenvolver escuta ativa e relação de empatia, que é a capacidade de criar comunicação sintonizada a partir das demandas das mulheres, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro (BRASIL, 2005, p. 18).

Analisa-se o processo de trabalho em saúde, apresenta-se como o conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe, uma vez que na ESF, as ações em sua maioria se dão ou deveria se dar através da intersetorialidade dos multiprofissionais, identifica-se às responsabilidades de cada trabalhador com ênfase aqui no trabalho da enfermeira. Essa discussão faz-se necessária, pois o modo de organização entre os elementos que compõem o processo de trabalho é que conduz ao produto final e denota o projeto dos trabalhadores, revelando o espaço micropolítico do modelo de atenção que está se construindo.

Nesse mesmo contexto há a necessidade de políticas de Educação.

Segundo Pereira (2003) a prática educativa em saúde engloba as atividades de educação em saúde destinadas à ampliação das capacidades dos indivíduos para o autocuidado e as atividades de educação permanente voltadas à formação contínua dos profissionais de saúde. Concorde-se com o autor e com a política da implantação da Educação Permanente, haja vista que na educação em saúde, os

profissionais de enfermagem, ao exercerem o papel de educadores, necessitam incorporar uma linguagem acessível e clara em seu dia-a-dia, buscando uma melhor compreensão dos usuários e o respeito e consideração às suas experiências de vida. Já a educação permanente é entendida como um processo educativo, porque possibilita o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, destacando-se o papel fundamental das instituições de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores, o qual contribui para o bem-estar social. Também pode ser compreendida como uma ação que possibilita ao indivíduo maior capacidade de atuar dentro do mundo do trabalho, como ser que constrói e destrói norteado por valores políticos, culturais e éticos (PEREIRA, 2003).

BRASIL O Ministério da Saúde fomenta essas ações através da Educação Permanente.

Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004, p. 12).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde na rede do SUS (onde se considere a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção social de conhecimento. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatorios de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações).

Assim, diante do exposto a cerca da Educação em Saúde, pode-se entender a Educação Permanente em Saúde correspondendo à Educação em

Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino. Entendo que essas relações devem estar associadas em prol do melhoramento da sociedade como um todo (BRASIL, 2004).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Saúde da Família da Cidade do Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte. A escolha da Unidade se deu em razão da vivência pessoal na Unidade por ocasião do estágio curricular.

No cotidiano das práticas de saúde do PSF, surgiram algumas indagações em relação ao planejamento familiar. Quais são as ações de orientação e assessoria educativa desenvolvidas pelo enfermeiro do PSF? Que concepções pedagógicas sustentam os processos educativos desenvolvidos nesse programa? Qual o significado das ações quanto às orientações não apenas da escolha dos métodos contraceptivos pelos enfermeiros do PSF, mas nas orientações diversas, segundo a percepção dos usuários?

Em vista dessas indagações, procurou-se compreender o significado das ações do Enfermeiro na lógica do programa de planejamento familiar, na busca em observar através dos olhos do usuário como esse processo se dá.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi dada por amostra escolhida a partir das (os) usuárias (os) inscritas (os) no programa de planejamento familiar, por um período de três meses, haja vista dentro do programa, entre os métodos contraceptivos, estão

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Essa pesquisa é do tipo descritiva com abordagem quantitativo-descritivos, onde segundo Lakatos e Marconi (2003 p. 42-71), consiste em investigações de pesquisa empírica, cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Caracteriza-se pela precisão e controle estatísticos, com a finalidade de fornecer dados para a verificação de hipóteses. Trata-se de estudo desenvolvido junto a uma amostra de usuários de uma USF, na cidade do Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Saúde da Família da Cidade do Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte. A escolha da Unidade se deu em razão da vivência pessoal na Unidade por ocasião de estágio curricular.

No cotidiano das práticas de saúde do PSF, surgiram algumas indagações em relação ao planejamento familiar. Quais são as ações de orientação e assim, educativas desenvolvidas pelo enfermeiro do PSF? Que concepções pedagógicas sustentam os processos educativos desenvolvidos nesse programa? Qual o significado das ações quanto às orientações não apenas da escolha dos contraceptivos pelos enfermeiros do PSF, mas nas orientações diversas, segundo a percepção dos usuários?

Em vista dessas inquietações, procurou-se compreender o significado das ações do Enfermeiro na lógica do programa de planejamento familiar, na busca em observar através dos olhos do usuário como esse processo se dar.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo se deu por amostra escolhida a partir das (os) usuárias (os) inscritas (os) no programa de planejamento familiar, por um período de três meses, haja vista dentro do programa, entre os métodos contraceptivos, estão

desde os mais simples de períodos mais curtos até os trimestrais. Assim, observa-se o comportamento num ciclo completo (nos casos de contraceptivos trimestrais).

Foram aplicados 60 (sessenta) questionários, divididos da seguinte forma:

Foram pesquisadas 40 (quarenta) mulheres e 20 (vinte) homens. A escolha por uma quantidade maior de mulher se dar pela ausência dos homens nas Unidades de Saúde, assim como os programas em sua maioria oferecidos pelo governo federal, estadual e municipal contempla na sua maioria a mulher. Programas como Pré-Natal, CD - Crescimento e Desenvolvimento, e o próprio Planejamento Familiar, entre outros, embora tais programas não excluam em momento nenhum a participação e a presença do homem.

A cada mês foram realizados 30 (trinta) questionários, totalizando 60 (sessenta) ao final dos dois meses.

4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O limite para a idade da pesquisa será de 14 anos, essa idade se justifica também pelo alto índice de adolescentes gestantes observadas durante o período de vivência na Unidade Saúde da Família.

4.5 COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES

Os dados e informações foram coletados no período de Agosto de 2009 a Setembro de 2009.

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para a realização deste estudo, respeitaram-se as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1966).

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa, da UFRN, que concedeu aprovação, mediante Parecer nº 241/2009 (ANEXO D).

4.7 COLETA E ANALISE DOS RESULTADOS

A aplicação do questionário foi realizada pela pesquisadora, discente Sharon Laire Rafael da Silva.

O questionário foi aplicado no âmbito da Unidade Saúde da Família do Bom Pastor. A partir da aplicação do questionário semi elaborados de perguntas fechadas, com usuários com idade igual ou superior aos 14 anos, os mesmos foram convidados a participar da pesquisa e assinar o TCLE-Termo de Consentimento e Livre e Esclarecido com as devidas explicações.

A obtenção dos resultados foi formatada e tabulada com o auxílio do programa Windows - Excel-XP. Programa esse que auxiliam na consolidação de dados matemáticos/numéricos.

Outra questão observada foi a ausência dos homens nas consultas de planejamento familiar, isso ficou evidenciado na dificuldade de aplicar o questionário entre os homens, assim como a própria ausência dos mesmos nas reuniões comitê da Unidade, e nós sabemos que não cabe apenas a mulher proteger ou escolher quando ao momento de engravidar, essa tem que ser uma decisão tomada em conjunto, uma vez, que ao engravidar a vida que se muda não é unicamente e exclusivamente da mulher. Por isso é importante que não apenas a mulher procure os serviços ofertados pelas Unidades de Saúde.

A aplicação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, instaurar a mulher no processo de planejamento familiar é também trabalhar o homem (BRASIL, 2002, p. 5).

Vejamos a seguir comentário de um usuário ao responder o questionário:

Este planejamento familiar, é para a gente não ter filho não? É porque eu venho aqui, pego umas camisinha para meu marido e o meu marido, mas às vezes eu não sei quando de tomar, esse último filho que eu tive eu estava tomando remédio (informação verbal / usuário, 2009).

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

Diante do aporte teórico aqui trabalhado, mediante as políticas implantadas pelo Ministério da Saúde, percebeu-se que na prática alguns procedimentos quanto a orientação no Planejamento Familiar, apresenta uma certa carência quanto a sua empregabilidade. Alguns usuários acreditam que o planejamento familiar tem como única finalidade evitar a gestação.

Percebe-se que quando a informação adequada é colocada a serviço desses usuários, a mesma provoca um impacto no cliente, levando-o a elaborar suas próprias opiniões, tomar decisões e perceber-se na relação consigo, com a família, com a comunidade, enfim com o mundo. Neste contexto, as opiniões das usuárias quanto à importância de planejar a família foram identificadas e avaliadas.

Chamou nossa atenção o fato de que todas as mulheres associaram a importância do PF como meio para reduzir o número de nascimentos. Sabemos que é mais que isso.

Outra questão observada foi a ausência dos homens nas consultas de planejamento familiar, isso ficou evidenciado na dificuldade de aplicar o questionários entre os homens, assim como a própria ausência dos mesmos nos procedimentos cotidianos da Unidade, e nós sabemos que não cabe apenas a mulher proteger ou escolher quanto ao momento de engravidar, essa tem que ser um decisão tomada em conjunto, uma vez, que ao engravidar a vida que se muda não é unicamente e exclusivamente da mulher. Por isso é importante que não apenas a mulher procure os serviços ofertados pelas Unidades de Saúde.

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, trabalhar a mulher na percepção do planejamento familiar é também trabalhar o homem (BRASIL, 2002b, p.5).

Vejamos a seguir comentário de um usuário ao responder o questionário:

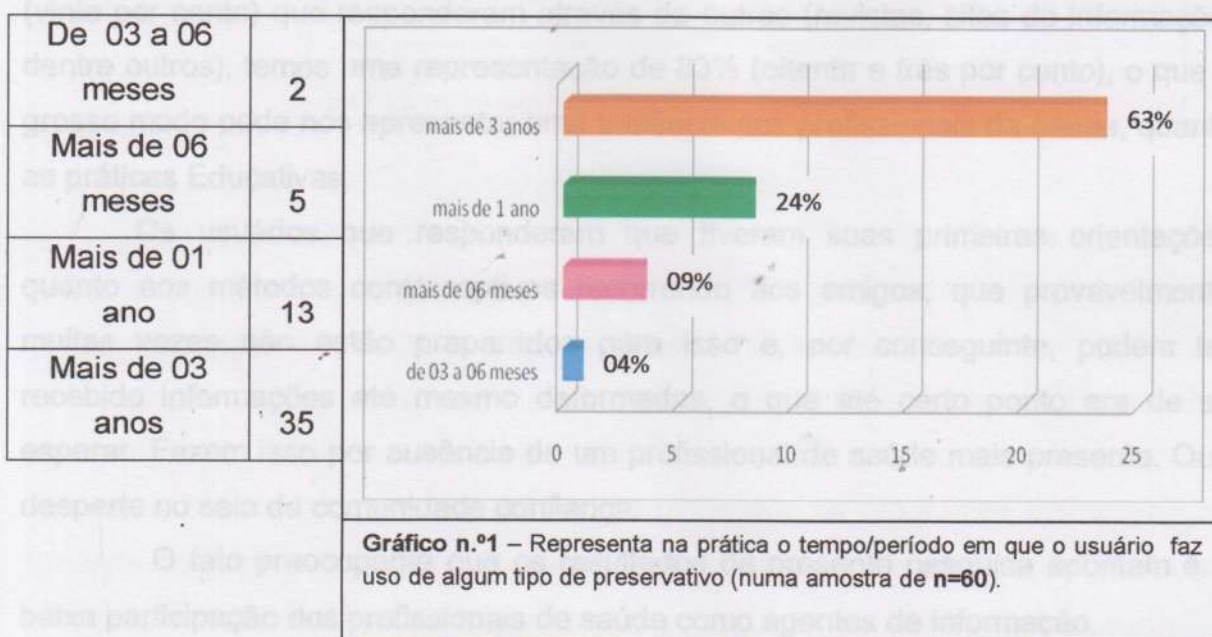
Esse planejamento familiar, é para a gente não ter filho né? É porque eu venho aqui, pego umas camisinha para meu marido e o meu remédio, mas às vezes eu me esqueço de tomar, esse último filho que eu tive eu estava tomando remédio (Informação verbal / usuária, 2009).

Percebe-se que dentre os usuários pesquisados, o conceito ou a opinião que eles tem em relação ao PF, se remete a um conceito restrito, uma vez que esse Planejamento Familiar, tem como princípios acompanhar a mulher, o homem; ou seja o casal, em todo o processo que envolve essa escolha reprodutiva.

Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as (BRASIL, 2002b, p.7).

No questionário a primeira pergunta se refere ao tempo que os usuários têm com algum tipo de contraceptivo.

Há quanto tempo faz uso de Contraceptivos?



Através da análise do gráfico n.º 1, de posse das respostas, percebe-se que 63% dos usuários pesquisados, tem mais de três anos inscritos no PF. A partir dessa informação ou dessa constatação, seguiremos com as demais observações. Uma vez que se a maioria possui mais de 03 anos utilizando do Planejamento Familiar, esses mesmos seguindo a lógica do que é preconizado pelo SUS, e em específico aqui pela ESF, quanto à política de promoção à Saúde e de prevenção, munindo-se ainda de ações de Educação Permanente, identificada assim as

deficiências que as comunidades apresentam. Essa observação, quanto às deficiências é de competência dos profissionais da Saúde, ou seja, faz parte também das habilidades do enfermeiro.

Quem? Tamanhas atribuições ficam clara quanto descrita na Portaria 648/06 GM:

Enfermeiro	03
Amigos	34
Pais	07
Outros	16
Total	60

Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local; garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde; realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; (Brasil, 2006/Portaria 648/06-GM).

No tocante a segunda pergunta, seguiu a mesma linha de análise, uma vez que 56% (cinquenta por cento), responderam que teve acesso as informações ou a indicação de algum método contraceptivo através de amigos e somando-se a 27% (vinte por cento) que responderam através de outros (revistas, sites de informação, dentre outros), temos uma representação de 83% (oitenta e três por cento), o que a grosso modo pode nos apresentar uma ausência dos profissionais da saúde, quanto as práticas Educativas.

Os usuários que responderam que tiveram suas primeiras orientações quanto aos métodos contraceptivos recorrendo aos amigos; que provavelmente muitas vezes não estão preparados para isso e, por conseguinte, podem ter recebido informações até mesmo deformadas, o que até certo ponto era de se esperar. Fazem isso por ausência de um profissional de saúde mais presente. Que desperte no seio da comunidade confiança.

O fato preocupante que os resultados da presente pesquisa apontam é a baixa participação dos profissionais de saúde como agentes de informação.

Segundo Nunes (2005), em outras pesquisas realizadas de caráter semelhantes, apresenta-se duas explicações que também parecem pertinentes na presente pesquisa. Em primeiro lugar, a possibilidade do pudor do adolescente em buscar nos adultos uma fonte de informação desse tipo, pelo medo da interpretação que o agente de informação possa ter a seu respeito, dessa forma eles se sentem mais a vontade com pessoas da mesma idade ou que não oferecem um maior grau de intimidade ao ponto de criticá-los, e em segundo pela necessidade de não revelar

detalhes de sua vida sexual. Por outro lado, questiona o despreparo dos profissionais de saúde para abordar os métodos contraceptivos em sua formação.

Quem lhe indicou o método contraceptivo?

Enfermeiro	03
Amigos	34
Pais	07
Outros	16
Total	60



Gráfico n.º2– Faz menção a pessoa que indicou o método contraceptivo. (numa amostra de n=60).

Percebe-se aqui claramente que embora a Estratégia Saúde da Família tenha em sua formação os princípios da promoção a saúde e da prevenção, dentre outros, nesse estudo constata-se que o papel do Enfermeiro, na prática precisa ser mais intensificado na base; nas visitas domiciliares. O Enfermeiro deve aproveitar esse momento para que a visita não seja direcionada a apenas um usuário, mas a todos que fazem parte daquela família, de modo que os programas disponíveis na Unidade possam ser evidenciados e colocados em práticas, oferecendo assim um serviço preventivo na sua amplitude.

Sabe-se que a visita domiciliar é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, seja ele assistencial ou educativa. É uma dinâmica utilizada nos programas de atenção à saúde, visto que acontecem no domicílio da família (MATTOS, 1995).

O Planejamento Familiar como já foi dito, se trata de um serviço extensivo aos homens também.

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002b, p.07).

No Gráfico número 02, fica clara a ausência de um programa de educação em saúde. Em que se percebe que nas ações desenvolvidas pelos enfermeiros a parte do planejamento familiar tenha sido abordado nas visitas domiciliares, ou ao menos tenha sido vista como um problema em potencial de gestação indesejada ou até mesmo em relação a DST e AIDS. Uma vez que no Planejamento Familiar deve-se também abordar questões quanto as Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS, gravidez indesejada, gravidez na adolescência, sexualidade, entre outros assuntos afins.

Percebe-se que essas famílias definidas através da territorialização, em sua essência têm acesso a uma saúde ainda restrita aos problemas visíveis. Ou seja, durante a visita o foco da consulta é o problema pontual, ou seja, a queixa principal a qual o usuário se reporta, quando na verdade, é função do enfermeiro aqui, observar a integralidade no seu conceito ampliado. Inclusive de munir os usuários a cerca de informação de programas e serviços oferecidos pela Unidade de Saúde, de modo que a parte da prevenção seja mais bem trabalhada.

Seguindo o conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, é preciso fazer mais. A parte educativa tem um aspecto bastante positivo e produz resultados já constatados em outros estudos científicos.

Outra preocupação que veio átona através desse estudo se refere ao desconhecimento dos efeitos colaterais quanto aos contraceptivos por boa parte dos usuários pesquisados. Dos 60 (sessenta) pesquisados, 75% (setenta e cinco por cento) responderam que desconheciam os efeitos colaterais.

Mais uma vez, se ver ausente as políticas de educação em saúde. É fundamental que o usuário ao fazer opção por um método contraceptivo tenha a clareza quanto aos seus efeitos colaterais. Nessa perspectiva as ações do enfermeiro se fazem presentes não apenas na mera consulta dispensaria de medicamentos, mas principalmente na busca de procurar esclarecer e informar o

usuário naquilo que lhe for necessário. Cabe, ao enfermeiro buscar na consulta estabelecer uma linha de confiança que permita ao longo da consulta oferecer a maior clareza quanto ao método a ser utilizado pelo(a) usuário (a).

A ação educativa em saúde tornou-se uma das atividades inerentes à enfermagem, desempenhada em toda sua área de atuação, que deve ser desenvolvida em todos os níveis de atenção à saúde. A respeito da prática educativa, os profissionais de saúde e a enfermagem devem empenhar-se nas informações precisas aos usuários, para que tenham conhecimento sobre todas as alternativas de anticoncepção e possam participar livre e ativamente da escolha do método contraceptivo (BRASIL, 2002, p.30).

Você conhece os efeitos colaterais do seu contraceptivo?

Sim	15
Não	45
Total	60

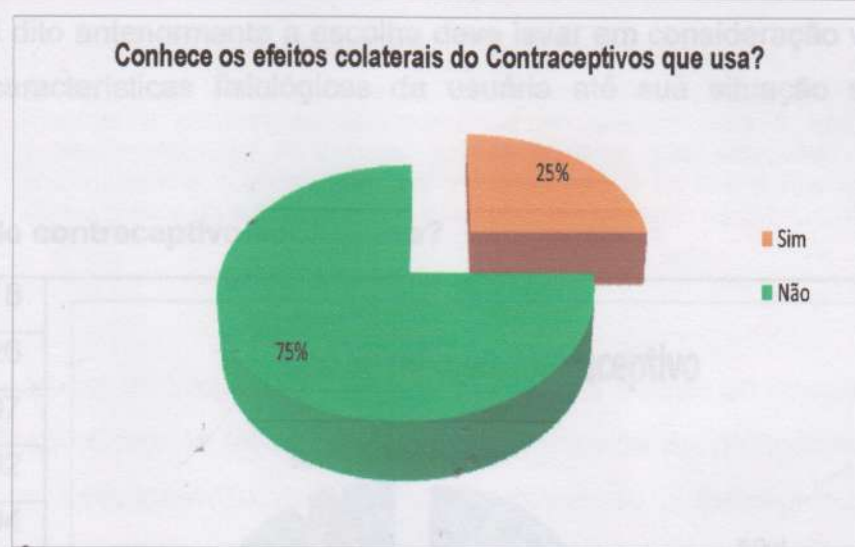


Gráfico n.º03— Faz menção à clareza quanto aos efeitos colaterais que o método contraceptivo provoca. (numa amostra de n=60).

Em relação ao gráfico número 03, há uma gravidade em relação ao desconhecimento de 75% (setenta e cinco por cento) dos usuários desconhecerem os efeitos colaterais dos contraceptivos que os mesmos usam. Aqui mais uma vez percebe a ausência do profissional da saúde.

É importante a identificação das contra-indicações, uma vez que cada mulher é única em sua formatação biológica e fisiológica.

Segundo Paniz, Fassa e Silva (2005) existem fatores de risco entre usuárias entre os diversos métodos apresentados que podem resultar em complicações graves e até óbito. Ainda, de acordo com esses autores um dos principais problemas relacionados a contra-indicações e efeitos adversos estariam associadas

à questão do tabaco. Pessoas que fumam seriam mais susceptíveis a apresentar algum tipo de problema.

Em se tratando de contra-indicações ou fatores de risco não podemos negligenciar o atendimento, principalmente quando um percentual muito grande, (56%), externaram em suas respostas que a orientação para o método que elas utilizavam tinha sido dada por algum amigo.

O problema do uso inadequado e da ausência de orientação médica para o uso dos contraceptivos se agrava quando se percebe que boa parte dos pesquisados não percebem a presença mais austensiva de um profissional de saúde no tocante a uma orientação mais específica em relação ao assunto.

No Gráfico número 04 vamos abordar o tipo de contraceptivo mais utilizado.

Como já foi dito anteriormente a escolha deve levar em consideração vários aspectos, desde características fisiológicas da usuária até sua situação sócio-econômica.

Que tipo de método contraceptivo você utiliza?

Oral	18
Injetável	26
Barreira	07
Comportamental	02
Outros	04



Gráfico n.º4– Faz referência ao tipo de contraceptivo utilizado. (numa amostra de n=60).

Segundo Diaz (1999), o processo de escolha informada na regulação da fecundidade baseia-se nos princípios de proporcionar bem-estar às pessoas, quanto à sua autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão, enfocando

especialmente os direitos sexuais e reprodutivos, na qualidade de direitos humanos individuais. Embasados em premissas como essas muito se têm reivindicado que os programas voltados à regulação da fecundidade, ao planejamento familiar, incluam sempre um componente educativo, muitas vezes chamado de ação educativa, visando a dar subsídios às pessoas para escolherem de forma livre e informada qual contraceptivo usar.

Não se tratar de implantar um serviço novo, mas tornar realidade o que o SUS, atribui entre suas ações. A educação em saúde é preconizada como forma de melhorar não apenas a qualidade de saúde das comunidades que tem profissionais com esse perfil, mas também como capacitação e atualização dos profissionais envolvidos.

Não	15
	45
Total	60

Em algum momento o contraceptivo prescrito no PF na Unidade foi utilizado?

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade (BRASIL, 2002b, p. 11).

No Gráfico número 05 trazemos uma questão crucial quanto ao acesso aos métodos contraceptivos. Como já foi dito, a escolha, por parte do profissional em saúde, deve levar em consideração aspectos que vão desde o fisiológico até o financeiro. Desse modo, embora seja o médico quem prescreva o contraceptivo (exceto os de barreiras e comportamentais), cabe ao enfermeiro identificar se essa condicionante foi levada em consideração. Uma vez que numa consulta de Planejamento Familiar bem feita, esse aspecto pode sim ser abordado.

Para isso é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento dos métodos, que o mesmo esteja disposto a buscar se familiarizar com o tema em questão, para que a transmissão do conhecimento se faça de forma segura, e que tranmita segurança. Desse modo o enfermeiro deve ter a consciência de que ele não é um mero dispensador de contraceptivos.

O enfermeiro também poderá se informar se aquela situação é por um curto ou longo período de tempo, se há ou não problemas de saúde, se há possibilidade de...

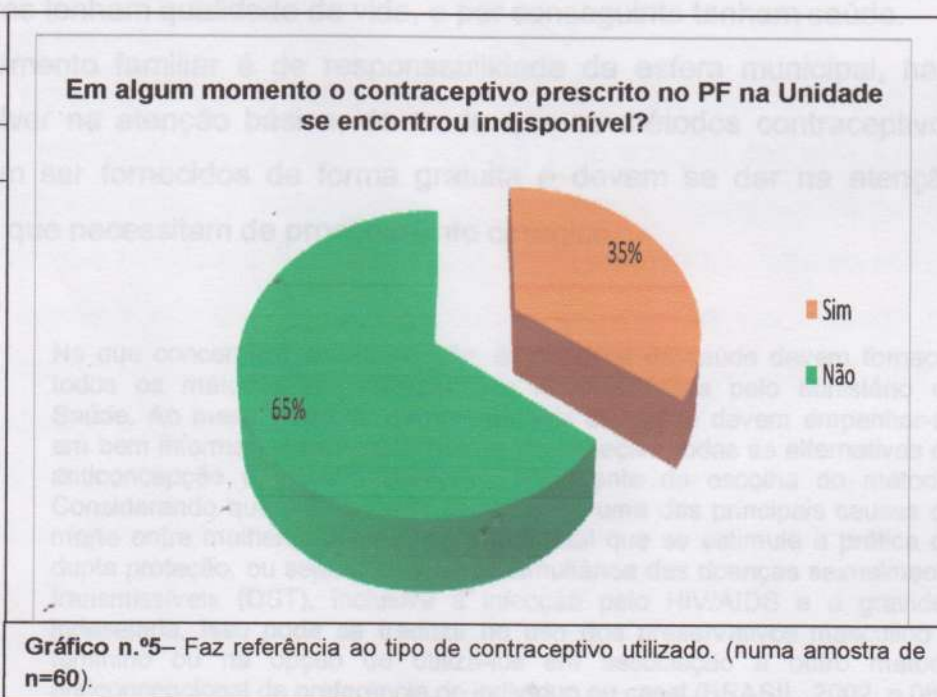
Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método. A certeza de um método bem escolhido é a garantia de que as direções que a se propõem o planejamento familiar será atingida (BRASIL, 2002b, p.08).

Assim, diante do exposto acima, e dos resultados dos questionários, faz-se necessário que seja observado se aquele tipo de contraceptivo prescrito se encontra disponível na Unidade de Saúde. Uma vez que as ações devem estar interligadas e devem fazer parte de um processo contínuo quando na promoção à saúde.

Nesse sentido foi abordada a questão quanto à possibilidade de em algum momento por alguma razão o contraceptivo prescrito tenha deixado de ser fornecido na Unidade.

Em algum momento o contraceptivo prescrito no PF na Unidade se encontrou indisponível?

Sim	15
Não	45
Total	60



Dos usuários pesquisado 65% (sessenta e cinco por cento) responderam que o contraceptivo em algum momento, por alguma razão deixou de ser distribuído.

Nesse aspecto o enfermeiro tem obrigação de informar aos usuários quanto à medidas alternativas, avaliando as condições fisiológicas e econômicas da usuária, de modo que a mesma não interrompa sua prevenção. É importante que essas informações possam ser repassadas ao homem também.

O enfermeiro também poderia se interar se aquela situação é por um curto ou longo período para que diante desse problema pudesse traçar estratégia que atenuem no problema. Buscando junto a esfera administrativa de recursos humanos a possibilidade de redistribuir as ações da enfermeira que se afastou. Ou buscando

construir pontes que permitam a promoção á saúde conforme as orientações da portaria 687/06:

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006b, p.6).

Cabe, aos serviços de saúde, através das esferas competentes, seja ela; Federal, Estadual ou Municipal, oferecer as condições necessárias para que os cidadãos brasileiros tenham qualidade de vida, e por conseguinte tenham saúde.

O planejamento familiar é de responsabilidade da esfera municipal, haja vista se desenvolver na atenção básica, de modo que os métodos contraceptivos conhecidos devem ser fornecidos de forma gratuita e devem se dar na atenção básica, exceto os que necessitam de procedimento cirúrgico.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal (BRASIL, 2002, p.08).

Cabe, ainda nesse período de ausência do contraceptivo o aconselhamento por parte do Enfermeiro, para que em razão do problema não poder ser resolvido no âmbito da Unidade de Saúde, esse problema possa ser equacionado no seio familiar, de modo que a prevenção que se busca não seja prejudicada.

O aconselhamento é entendido como um "processo de escuta ativa individualizado e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 2002b, p12)

Sabe-se que a prática do aconselhamento sugere alguns passos.

Segundo o manual do Ministério da Saúde a cerca do Planejamento Familiar, o mesmo apresenta os seguintes passos: (1) a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS; (2) avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs; e (3) o reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem é contextualizada às características e vivência da(s) pessoa(s) e na necessidade de participação ativa nesse processo.

Cabe ao enfermeiro no aconselhamento informar ao usuário todos os aspectos quanto ao método e proporcionar aos clientes a apreciação dos MACs e de suas principais características; tornando claro seu emprego fazendo-o eficaz de modo a reconhecer que o método pode provocar alterações físicas saudáveis ou não saudáveis e interferir em atividades cotidianas, inclusive na sexualidade do casal; e desenvolver no usuário uma expectativa apropriada a respeito do que o serviço de saúde oferece e garante.

Diante do exposto podemos concluir que a idéia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento.

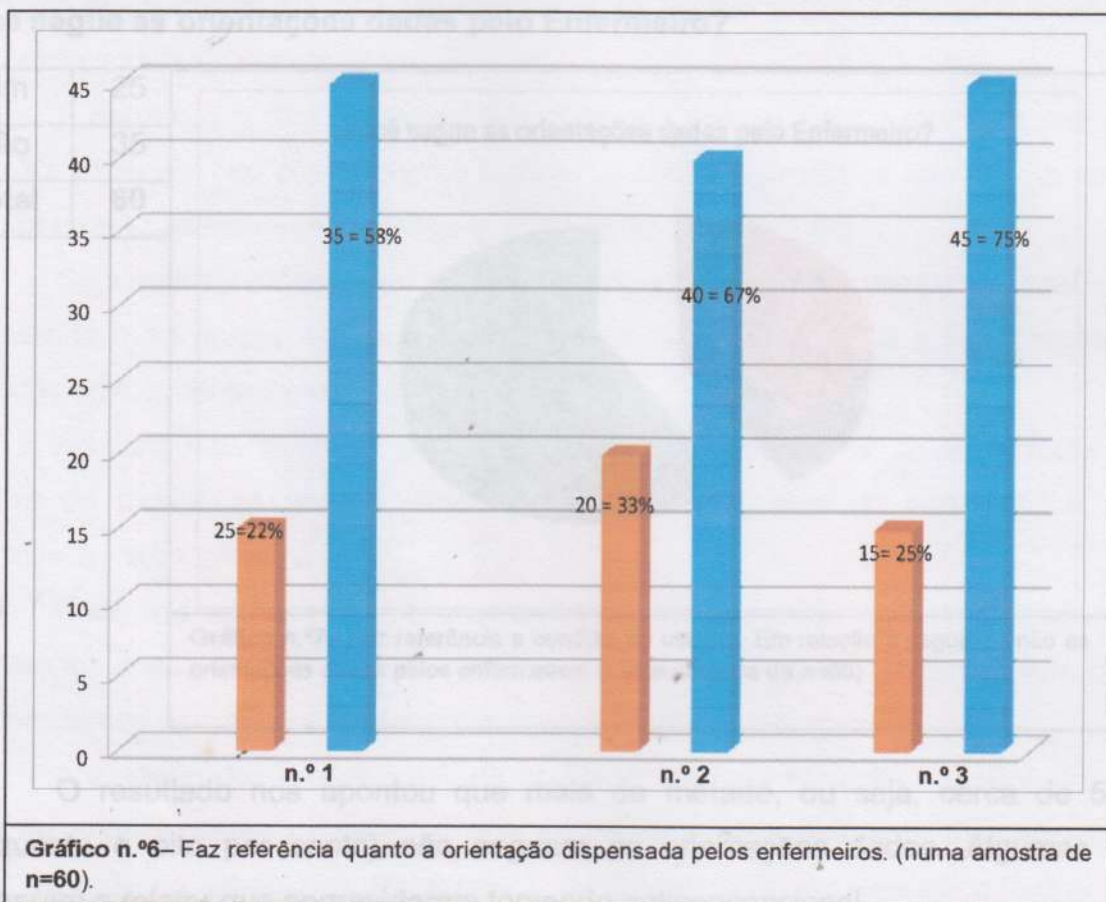
Esse tipo de troca é importante em todos os estágios do processo de planejamento familiar, por que ajuda na hora em que determinado serviço não vem respondendo bem aos anseios da comunidade.

No gráfico número 6, fizemos um combinado de perguntas que tem como finalidade observar com mais particularidade as ações dos enfermeiros, em relação às orientações. Uma vez, conforme já dito anteriormente, é necessário que o enfermeiro tenha o entendimento que o Planejamento Familiar dentro de suas atribuições não pode resumir a uma simples prática de liberação dos contraceptivos. O processo de liberar esta contido na ações do PF, mas não pode se dar apenas em entregar o produto. Cada consulta, cada procedimento é único na vida daquele usuário e cada momento é único em nossas vidas; esse aspecto deve ser sempre levado em consideração. Haja vista, talvez naquele dia em que o usuário tenha se

deslocado a unidade para pegar o seu método contraceptivo, outras condicionantes estejam presentes em que ele necessite a vontade de revelar.

É nessas horas que o enfermeiro faz valer todo o seu conhecimento de assistência, uma vez que as ações de enfermagem devem estar sempre associadas a busca por resoluções, sejam elas físicas ou psicológicas; uma vez que as mesmas entre si estão relacionadas.

Em relação às orientações dos Enfermeiros.



1- Os Enfermeiros orientam quanto a utilização do contraceptivo?	
sim	15
não	45
2- Os Enfermeiros explicam em relação aos efeitos adversos?	
sim	20
não	40
3- Orientam quanto a combinação de mais de um MAC?	
sim	15
não	45

Por fim, no último gráfico, procuramos avaliar a conduta do usuário em seguir o que foi orientado com relação aos métodos.

Uma vez que um bom método contraceptivo não pode se dar apenas através de uma boa orientação. Faz necessário que na outra ponta; o usuário também siga as orientações, caso contrário, o método não apresentará a eficácia necessária e desejada.

Você segue as orientações dadas pelo Enfermeiro?

Sim	25
Não	35
Total	60

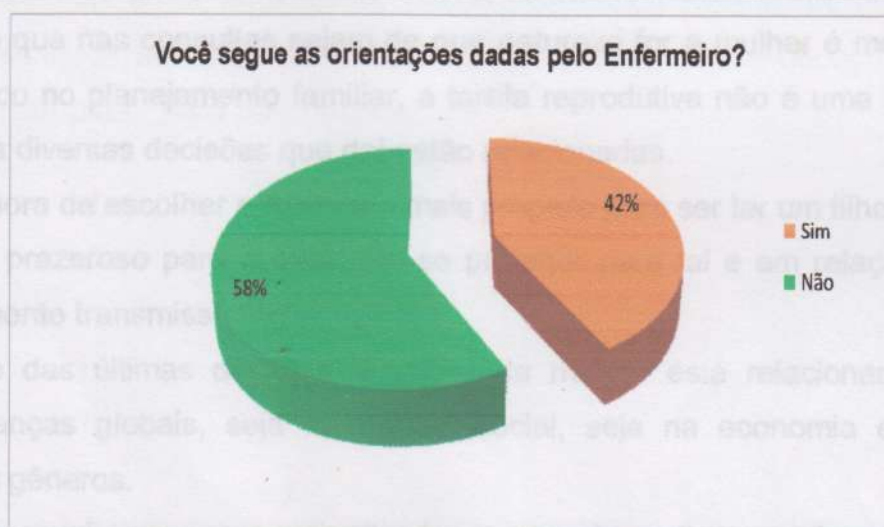


Gráfico n.º7– Faz referência a conduta do usuário. Em relação a seguir ou não as orientações dadas pelos enfermeiros. (numa amostra de $n=60$).

O resultado nos apontou que mais da metade, ou seja, cerca de 58% (cinquenta e oito por cento) não seguem as orientações dadas. Algumas até chegaram a relatar que engravidaram tomando anticoncepcional.

De modo que mais uma vez faz necessário externar que a falta de trabalhos educativos nesta área é de uma carência clara, e que embora a importância do planejamento familiar seja imensurável no seu resultado prático, percebe-se que a solução não se apresenta de forma tão difícil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância conquistada pelo tema em que faz menção ao Planejamento Familiar, esta intimamente ligada à mulher, embora seja um serviço que deve ser prezado também aos homens.

Entretanto, sabe-se e percebe que a ida os homens aos serviços de saúde ainda é bastante inexpressiva, e é nessa linha que o enfermeiro tem que trabalhar, buscar a inclusão dos homens no planejamento familiar é tarefa crucial e deve ser tida como objetivo a ser superado.

É notório que nas consultas sejam de que natureza for a mulher é maioria, mas em específico no planejamento familiar, a tarefa reprodutiva não é uma tarefa isolada quanto as diversas decisões que daí estão relacionadas.

Seja na hora de escolher o momento mais propício para ser ter um filho, seja no método mais prazeroso para o casal em se proteger para tal e em relação as doenças sexualmente transmissíveis.

Ao longo das últimas décadas a saúde da mulher está relacionada ao quadro de mudanças globais, seja no âmbito social, seja na economia e nas relações entre os gêneros.

Podemos concluir que a ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país.

A atuação dos profissionais de saúde, e aqui em específico do enfermeiro, fruto da análise desse trabalho no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

É bem verdade que levando-se em consideração os devidos aspectos sociais e as diferenças daí resultantes que para escolher um método contraceptivo de forma livre e informada, cada indivíduo precisa conhecer todos os métodos contraceptivos cientificamente comprovados e disponíveis, adotando aquele que seja mais adequado às suas particularidades e condições de vida. Para isso é fundamental que o usuário tenha acesso as informações quanto ao emprego, características, efeitos colaterais e demais condicionantes afins quanto aos métodos contraceptivos, e isso se faz através de educação em saúde, se faz através

de consultas motivadas por uma escuta sensível, por um atendimento humanizado em que trata o usuário em sua individualidade, respeitando sua subjetividade.

As informações analisadas no presente estudo permitiram apresentar como fator determinante a falta de esclarecimento por parte dos usuários em relação a uma deficiência contatada nas respostas aos questionários, por falta de uma posição mais presente e marcante do enfermeiro, no tocante as orientações.

Os resultados deste estudo e os dados apontados pela literatura em relação a postura dos profissionais da saúde (aqui o enfermeiro) mostram a necessidade de se evoluir no aspecto de saúde integral da mulher, incluindo e respeitando os múltiplos aspectos da anticoncepção em saúde reprodutiva. Mas principalmente em se parar, para ouvir e conversar.

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 128 p.

Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde/enfermagem. Educação, trabalho e profissão. Cad. Saúde Pública, 2. ed. Brasília, 2003a.

Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Informação: Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b. 32 p.

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 128 p.

Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília: Secretaria de Política de Saúde, Editora do Ministério da Saúde, 2002b. p. 01-60.

Constituição da República Federativa do Brasil. Congresso Nacional, 3ª ed. Brasília, 1988.

Lei 9.263 - Implantação de Programas de Planejamento Familiar às famílias brasileiras. Congresso Nacional, 1996.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Estimativa de novos casos de DST para 1996. Brasília, 1996.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 188/GM/MS. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2004, 45p.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. J. M.; EGRY, E. Y. O programa de saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 1, dez. p. 98-107, 2000.

ÁVILA, M.B e CORRÊA, S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos, pp. 70-103. In L. Galvão e Díaz, J. (org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios**. São Paulo, ed. Hucitec, 2000.

BOURGET, M. M. M. **O cotidiano do PSF: programa saúde da família: guia para o planejamento local**, 2005.

BRASIL, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família, série A. **Normas e Manuais – Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica; 2002a.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área da enfermagem. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem. Educação, trabalho e profissão. **Cad. Saúde Pública**, 2. ed. Brasília, 87 p. 2003a.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. **Informação: Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2003b. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde 2001. 128 p.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4ª ed. Brasília: Secretaria de Política de Saúde, Editora do Ministério da Saúde, 2002b. p. 01- 60.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Congresso Nacional, 8ª ed. Brasília, 1988.

_____. **Lei 9.263 – Implantação de Programas de Planejamento Familiar às famílias brasileiras**, Congresso Nacional, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Estimativa de novos casos de DST para 1996**. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 198/GM/MS**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2004, 45p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 648/GM**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde- 687/06-GM /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2006b.

COSTA, M. B. S.; LIMA, C. B.; OLIVEIRA, C. P. Atuação do enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 149-152. dez. 2000.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Legislação e normas**. 2001, n. 1. Rio Grande do Norte: Coren – RN, 2007. 69 p.

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. **Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: CDC/UNICEF; 1999.

DAVIS, A.J. O papel da contracepção hormonal em adolescentes. **Rev. Ginecol. Obstetr. Atual**, v.5, n.5, dez.1996.

DE LUCA, L.A.; LORENÇON, M.; PASSARONI, A.C.; CARVALHO, L.R.; RIBEIRO, R.A.; DE LUCA, H.M. Estudo do comportamento psicossocial e biossexual de adolescentes do sexo feminino. **Rev. Ginecol. Obstetr. Atual**; v. 12, n.4, out. 1998.

Díaz J, Díaz M. **Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças**. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Duncan, B. B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004, 311p.

LIMA, J. C. F. Mapeando a educação profissional de nível técnico em saúde no Brasil. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, p. 293-316.

MATTOS, Thalita Maia de. Visita Domiciliária. In: **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1995. p.35-39.

MOURA, E.R.F, SILVA, R.M. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Rev Saúde Pública**, v. 08, n.3, out. 2005.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P.; SILVA, R. M. Programa saúde da família: impacto na assistência de pré-natal. **Rev. Chilena de Saúde Pública**, Chile, v. 7, n.1, p. 25-32, 2003.

NUNES, M.T. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência em alunas do ensino secundário em Guimarães. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 2005.

PANIZ, V.M.V, FASSA, A.G, SILVA, M.C. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 5, n.2, abr. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Abortamento seguro**: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2004.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad Saúde Pública**. 2003, 68p.

SOUZA, H. M. Análise das práticas assistenciais na área da saúde da mulher nas equipes do Programa de Saúde da Família: um estudo de caso em estado selecionada. In: PIERANTONI, C. R.; VIANNA, C. M. M. **Gestão de sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Segreca, 2003. p. 201-248.

Apêndice (A)



FACULDADE NATALESCE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rua Prefeita Elaine Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN.

CEP: 59014-540, Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918, E-mail: www.farn.br

Natal/RN, 27 de Maio de 2009

Ilustríssimo (a) Senhor (a),

Coordenador (a) do Departamento de Atenção Básica

Secretaria Municipal de Saúde – Natal

APÊNDICES

A Coordenação do Curso de Enfermagem da FARN, vem por meio deste
supor que a FARN, institui uma atuação integrada entre seus
cursos de Graduação da área da saúde, o curso de Enfermagem, ao qual integrando
aos demais cursos da área da Saúde desta IES: Educação Física, Psicologia,
Nutrição e Fisioterapia, tem a finalidade de oferecer um atendimento diferenciado à
comunidade. Atendimento esse humanizado e de qualidade. Atualmente o curso de
graduação de Enfermagem da FARN, desponta entre os melhores. No sentido de
oferecer às comunidades profissionais comprometidos com o Sistema Único de
Saúde, em consonância com seus princípios organizativos e doutrinários, norteados
pelos níveis de atenção e assistência, bem como do fortalecimento da gestão do
SUS, e de atenção básica. Dentro desse contexto atualmente encontra-se
desenvolvendo pesquisa para conclusão da graduação do curso de Enfermagem, a
discente Sharon Laire Rafael da Silva, orientada do Professor e Enfermeiro
Osvaldo Goes Bay Junior, docente desta IES. O qual está desenvolvendo uma
Pesquisa intitulada: O Fazer do Enfermeiro na Consulta de Planejamento
Familiar em uma Unidade Saúde da Família no Município do Natal: Percepção
dos Usuários. O qual objetivo é observar e analisar as estratégias para o

Apêndice (A)

**FACULDADE NATALESCE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE****COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN.

CEP: 59014-540. Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918. E-mail: www.farn.br

Natal/RN, 27 de Maio de 2009

Ilustríssimo (a) Senhor (a),

Coordenador (a) do Departamento da Atenção Básica

Secretaria Municipal de Saúde – Natal

A Coordenação do Curso de Enfermagem da FARN, vem por meio deste expor que a FARN, Instituição de Ensino Superior conta atualmente entre seus cursos de Graduação da área da saúde; o curso de Enfermagem, ao qual integrado aos demais cursos da área da Saúde desta IES; Educação Física, Psicologia, Nutrição e Fisioterapia, tem a finalidade de oferecer um atendimento diferenciado a comunidade. Atendimento esse humanizado e de qualidade. Atualmente o curso de graduação de Enfermagem da FARN, desponta entre os melhores. No sentido de oferecer às comunidades profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde, em consonância com seus princípios organizativos e doutrinários, norteados pelos níveis de atenção e assistência, bem como do fortalecimento da gestão do SUS, e da atenção básica. Dentro desse contexto atualmente encontra-se desenvolvendo pesquisa para conclusão da graduação do curso de Enfermagem, a discente **Sharon Laire Rafael da Silva**, orientanda do Professor e Enfermeiro Osvaldo Goes Bay Junior, docente desta IES. O qual está desenvolvendo uma Pesquisa Intitulada: **O Fazer do Enfermeiro na Consulta de Planejamento Familiar em uma Unidade Saúde da Família no Município do Natal: Percepção dos Usuários**. O qual objetivo é observar e analisar as estratégias para o

atendimento em planejamento familiar desenvolvida pelos Enfermeiros em uma Unidade Saúde da Família no município do Natal; capital do Rio Grande do Norte, na percepção dos usuários. Para que em cima da interpretação dos resultados possa construir ferramentas de intervenções que possam contribuir para uma melhor assistência no tocante as orientações do Planejamento Familiar.

Reconhecendo a importância do trabalho a ser desenvolvido solicitamos a Vossa aquiescência em permitir o acesso do referido discente para a realização da coleta de dados desta Investigação junto aos Enfermeiros e extensivos as comunidades adscritas que desenvolvem suas atividades na **USF do Bom Pastor**, localizadas neste **município do Natal-RN**. Ao mesmo tempo pedimos autorização para que o nome da Secretaria Municipal de Saúde possa constar no Relatório Final.

Outrossim, salientamos que os dados serão mantidos em sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/MS 196/96 que trata da Pesquisa com Seres Humanos e que são utilizados tão somente para realização deste trabalho.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho deste Departamento de Atenção Básica agradecemos antecipadamente e ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

DECLARAÇÃO

Título do Trabalho: "O Fazer do Enfermeiro na Consulta de Planejamento Familiar em Unidade Saúde da Família no Município do Natal: Percepção dos Usuários".

Professora e Enfermeira: Jussara Machado Sucar
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Responsável: Prof.^o Osvaldo Goas Bay Junior

Equipe de Trabalho: Prof.^o Osvaldo Goas Bay Junior e a discente Sharon Laire Rafael de Silva

Conhecendo o propósito deste projeto de pesquisa, seu objetivo e metodologia, declaramos que:

Autorizamos acompanhamento das atividades nos Serviços de Saúde (Unidades Básicas de Saúde da Família) e a coleta de dados de pesquisa na instituição.

Sim () Não ()

Apêndice B

Sim () Não ()

Quanto à divulgação:



Autorizamos menção da nome da instituição no relatório técnico-científico, artigos e publicações.

Sim () Não ()

Quanto ao Relatório Técnico-Científico:

Requeremos a apresentação do projeto mediante relatório semestral e nos artigos.

Sim () Não ()

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

CARTA DE ANUÊNCIA**(AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“O Fazer do Enfermeiro na Consulta de Planejamento Familiar em uma Unidade Saúde da Família no Município do Natal: Percepção dos Usuários”**, desenvolvido pela discente Sharon Laire Rafael da Silva, matriculado no curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte- FARN, sob a orientação do docente Osvaldo Goes Bay Junior .

DECLARAÇÃO

Título do Trabalho: “O Fazer do Enfermeiro na Consulta de Planejamento Familiar em Unidade Saúde da Família no Município do Natal: Percepção dos Usuários”.

Responsável: Prof.º Osvaldo Goes Bay Junior

Equipe de Trabalho: Prof.º Osvaldo Goes Bay Junior e a discente Sharon Laire Rafael da Silva .

Conhecendo o propósito deste projeto de pesquisa, seu objetivo e metodologia, declaramos que:

Autorizamos acompanhamento das atividades nos Serviços de Saúde (Unidades Básicas de Saúde da Família) e a coleta de dados da pesquisa na instituição.

Sim () Não ()

Fornecendo inclusive espaço físico para a coleta de dados da pesquisa nos Serviços de Saúde envolvidos.

Sim () Não ()

Quanto à divulgação:

Autorizamos menção do nome da Instituição no relatório técnico-científico, eventos e publicações em periódicos na Área de Enfermagem e Saúde.

Sim () Não ()

Quanto ao Relatório Técnico-Científico

Requeremos a apresentação dos resultados na Instituição mediante relatório semestral e dos artigos.

Sim () Não ()

Comentários:

Natal, 28 de Abril de 2009.

Ronaldo Machado Bezerra Cavalcanti

Secretário Adjunto de Operacionalização de Ações de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – Natal (RN)

Apêndice C

**FACULDADE NATALESCE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE**

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN.

CEP: 59014-540. Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918. E-mail: www.farn.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Caro (a) usuário (a),

Este é um convite para você participar da pesquisa "O Fazer do Enfermeiro na Consulta de Planejamento Familiar em uma Unidades Saúde da Família no Município do Natal: Percepção dos Usuários" que é coordenado pelo professor e enfermeiro Osvaldo de Goes Bay Junior

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura descrever as ações realizadas pelos enfermeiros na dinâmica da consulta de Planejamento Familiar; na visão dos usuários. Apreender como está sendo desenvolvidas pelos enfermeiros as ações de Educação em Saúde, com vista às orientações quanto ao uso dos métodos contraceptivos. Relacionar o conhecimento dos usuários sobre os métodos contraceptivos em relação às orientações dadas pelos enfermeiros na consulta de planejamento familiar. A relevância desse estudo está em visualizar através dos resultados se os usuários da USF possuem orientações condizentes com as suas necessidades em relação ao planejamento familiar, contribuindo para aprimorar as ações dos enfermeiros, quanto a políticas direcionadas para a mulher, e para os homens melhorando as relações do planejamento familiar. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: responder a um questionários composto de perguntas fechadas e semi-elaboradas. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não

identificar os voluntários. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, e que seja devidamente comprovado, haverá ressarcimento, caso solicite. E em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o responsável pela pesquisa Professor e Enfermeiro Osvaldo Goes Bay Junior, no endereço: FARN-Faculdade Natalense Para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – Coordenação do Curso de Enfermagem - Curso de Graduação em Enfermagem, Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN, CEP: 59014-540. Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN no endereço: Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal/RN ou pelo telefone (0xx84) 3215-3135.

Desde já agradecemos a disponibilidade em participar voluntariamente do estudo, e caso aceite participar solicitamos a sua confirmação neste documento.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa "O Fazer do Enfermeiro na Consulta de Planejamento Familiar em Unidades Saúde da Família no Município do Natal: Percepção dos Usuários"

Natal, ____ de _____ de 2009

Sujeito da Pesquisa

Impressão datiloscópica

Apêndice D



**FACULDADE NATALESCE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN.

CEP: 59014-540. Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918. E-mail: www.farn.br

Número do Questionário:

Data da Aplicação:

1) Você utiliza algum método contraceptivo?

() 1. Sim () 2. Não

2) Há quanto tempo você faz uso deste método contraceptivo?

() mais de 03 meses
() mais 06 meses
() mais de 01 ano
() mais de 03 anos

3) Que método contraceptivo você utiliza?

() Oral () injetável () barreira
() comportamentais () outros

4) Quem lhe indicou o método?

() Enfermeiro () Médico
() Amigos () Pais () outros

5) Na consulta de Planejamento Familiar o Enfermeiro lhe orienta quanto o método utilizado?

() Sim () Não

6) Você esta satisfeita com relação ao método contraceptivo que você utiliza?

() Sim () Não

7) Alguma vez o contraceptivo prescrito dentro da consulta do PF deixou de ficar disponível na Unidade?

() Sim () Não

8) O Enfermeiro Orienta quanto a utilização do contraceptivo?

() Sim () Não

9) O Enfermeiro explica a cerca dos efeitos adversos?

() Sim () Não

10) Você é orientada a utilizar mais de um método contraceptivo? Ex.: Pírola e camisinha.

() Sim () Não

10) Você Segue as orientações dadas pelo Enfermeiro? () Sim () Não

Anexo 01



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGEP

PROCESSO DE SELEÇÃO
PROGEP

Posto nº
0000
Projeto de Pesquisa

Área de Conhecimento
Pesquisador Responsável
Nível de Abordagem do Trabalho Científico
Título do Trabalho
Resumo do Trabalho

USUÁRIO PROGEP - UFRN
SEM ATRIBUIÇÃO
O usuário responsável pela avaliação do desempenho
fornecerá um parecer sobre o trabalho do candidato em
relação ao nível de abordagem do trabalho
científico - Grupo B
Título do Trabalho - Grupo B
Resumo do Trabalho - Grupo B
Título do Trabalho - Grupo B
Resumo do Trabalho - Grupo B

ANEXO

Considerando que os procedimentos relativos ao processo de seleção de pessoal para o cargo de Professor Assistente -
Pós-Graduação em Física, conforme disposto no Edital de Seleção de Pessoal nº 0000/2023.

Declarando que o Proponente em conformidade com a Comissão Organizadora do Edital de Seleção de Pessoal
(PROGEP) e/ou do Edital de Seleção de Pessoal para o cargo de Professor Assistente - Pós-Graduação em Física -
PROGEP - UFRN, apresenta o seguinte documento:

1. cópia do edital de seleção de pessoal para o cargo de Professor Assistente - Pós-Graduação em Física -
PROGEP - UFRN, nº 0000/2023, em anexo ao Edital de Seleção de Pessoal nº 0000/2023.
2. declaração de que o Proponente em conformidade com a Comissão Organizadora do Edital de Seleção de Pessoal -
PROGEP - UFRN, apresenta o seguinte documento: cópia do Edital de Seleção de Pessoal para o cargo de Professor
Assistente - Pós-Graduação em Física - PROGEP - UFRN, nº 0000/2023.
3. declaração de que o Proponente em conformidade com a Comissão Organizadora do Edital de Seleção de Pessoal -
PROGEP - UFRN, apresenta o seguinte documento: cópia do Edital de Seleção de Pessoal para o cargo de Professor
Assistente - Pós-Graduação em Física - PROGEP - UFRN, nº 0000/2023.
4. declaração de que o Proponente em conformidade com a Comissão Organizadora do Edital de Seleção de Pessoal -
PROGEP - UFRN, apresenta o seguinte documento: cópia do Edital de Seleção de Pessoal para o cargo de Professor
Assistente - Pós-Graduação em Física - PROGEP - UFRN, nº 0000/2023.
5. os documentos para o Edital de Seleção de Pessoal para o cargo de Professor Assistente - Pós-Graduação em Física -
PROGEP - UFRN, nº 0000/2023.

Assinatura do Proponente em 2023.

Assinatura do Proponente
Assinatura do Proponente
ASSINATURA DO PROGEP - UFRN

Este documento foi elaborado em conformidade com o Edital de Seleção de Pessoal nº 0000/2023, em anexo ao Edital de Seleção de Pessoal nº 0000/2023.

Anexo 01



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

PARECER Nº 241/2009
(Final)

Prot. nº	087/09 CEP – UFRN
CAAE	0091.0.051.000-09
Projeto de Pesquisa	O fazer do enfermeiro na consulta de planejamento familiar em uma unidade de saúde da família no município do Natal: percepção dos usuários
Área de Conhecimento	Enfermagem – Grupo III
Pesquisador Responsável	Osvaldo de Góes Bay Junior
Nível de Abrangência do Projeto de Pesquisa	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
Período de realização	Início: agosto de 2009
	Término: setembro de 2009
Revisão Ética em	04 de Setembro de 2009

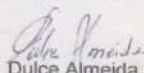
RELATO

Considerando que as pendências expostas por este Comitê, foram adequadamente cumpridas, o Protocolo de Pesquisa em pauta enquadra-se na categoria de APROVADO.

Orientações ao Pesquisador: em conformidade com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) através do Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa (Brasília, 2002) e Resol. 196/96 – CNS o pesquisador responsável deve:

1. entregar ao sujeito da pesquisa uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na íntegra, por ele assinada (Resol. 196/96 – CNS – item IV.2d);
2. desenvolver a pesquisa conforme foi delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após a análise das razões da descontinuidade pelo CEP/UFRN (Resol. 196/96 – CNS – item III.3z);
3. apresentar ao CEP/UFRN eventuais emendas ou extensões ao protocolo original, com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa – CONEP – Brasília – 2002 – p.41);
4. apresentar ao CEP/UFRN relatório final (Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa – CONEP – Brasília – 2002 – p.65);
5. os formulários para os Relatórios Parciais e Final estão disponíveis na página do CEP/UFRN (www.etica.ufrn.br).

Natal, 10 de setembro de 2009.


Dulce Almeida
COORDENADORA DO CEP - UFRN