

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 11 (3)

June 2018

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&path%5B%5D=512&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Assistência de enfermagem em planejamento familiar: percepção dos profissionais e casais atendidos

Nursing care in family planning: perceptions of professionals and couples attended

A. A. S. Jorge¹, C. M. Lunardi¹, R. S. Brito², P. P. Cavalcanti¹, B. L. M. Santos², S. M. M. Monteiro³.

¹Universidade Federal de Mato Grosso - Campus de Sinop

²Universidade Federal de Mato Grosso - Campus de Barra do Garças

³Hospital e Pronto Socorro Milton Pessoa Morbeck

Author for correspondence: prof.enf.raquelbrito@gmail.com

Resumo. Pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, desenvolvida na Estratégia Saúde da Família do município de Sinop-MT. Objetivou-se descrever a assistência de enfermagem prestada em planejamento familiar sobre a percepção dos enfermeiros e dos casais atendidos. A coleta de dados ocorreu em 2013, com 13 enfermeiros e 6 casais (12 pessoas), por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, transcritas e categorizadas por meio da análise temática, resultando nas categorias: “Ciência dos enfermeiros sobre o planejamento familiar”; “Assistência de enfermagem em planejamento familiar fornecida pelo enfermeiro”; “Conhecimento e atitudes dos casais referentes aos métodos contraceptivos e o planejamento gestacional”; “Impressões sobre a abordagem do enfermeiro acerca do planejamento familiar” e “O que aperfeiçoar na assistência de enfermagem em planejamento familiar?” Conclui-se que a assistência não aborda integralmente a contracepção e a concepção, fato que influencia nos conhecimentos e atitudes dos casais, devendo-se investigar quais as estratégias são apropriadas para motivar os enfermeiros.

Palavras-chaves: Enfermagem, Assistência, Planejamento Familiar.

Abstract. A descriptive exploratory qualitative approach, developed at the Family Health Strategy of the municipality Sinop-MT. This study aimed to describe the nursing care provided in family planning on the perception of nurses and the couples met. Data collection occurred in 2013, with 13 nurses and 6 couples (12 people), through semi-structured interviews taped, transcribed and categorized by thematic analysis, resulting in the following categories: “Science nurses about family planning”; “Nursing care in family planning provided by nurse”; “Knowledge and attitudes of couples concerning contraception and pregnancy planning”; “Impressions on the approach the nurse about family planning” and “What perfect in nursing care in family planning?” It is concluded that care does not address fully contraception and conception, fact that influences the knowledge and attitudes of couples, should be investigated which strategies are appropriate to motivate nurses.

Keywords: Nursing, Assistance, Family Planning.

Introdução

O planejamento familiar é de extrema importância para a saúde reprodutiva, sendo considerado um conjunto de ações de atenção direcionadas à mulher, ao homem e casal por meio do fornecimento de recursos e técnicas, tanto para auxiliar a ter filhos, quanto para evitar gestações não planejadas (BRASIL, 2009).

É notável que para um serviço de planejamento familiar atuar com qualidade, faz-se necessário que todos os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, considerem a individualidade de cada um dos clientes, pois cada

indivíduo possui sua história de vida com características resultantes das influências vivenciadas no meio físico e cultural em que está inserido, pelas suas condições econômicas e por viver em uma sociedade politicamente organizada (ANDRADE; SILVA, 2009).

Grande parte dos atendimentos de planejamento familiar normalmente são realizados pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem. A consulta é uma forma positiva para manter uma relação cliente-profissional interativa, constituindo-se um momento para compreender as dúvidas e queixas, diminuindo qualquer anseio

quanto ao processo de planejamento familiar (DIOGENES et al., 2010). Deste modo, a atuação da enfermagem no planejamento familiar durante a consulta e em qualquer atividade de educação em saúde seja individual ou coletiva deve abordar a mulher, o homem e o adolescente podendo auxiliar na prevenção de uma patologia; retirar tabus; minimizar medos, e suprimir a falta de conhecimento do casal e da população a cerca dos aspectos sexuais e reprodutivos.

Além disso, os profissionais de saúde devem oferecer também os exames solicitados durante o pré-natal para diagnosticar possíveis patologias como as Hepatites virais, Sífilis ou até o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), já pensando na concepção, ou seja, no planejamento gestacional, pois eles podem indicar a necessidade de um tratamento precoce evitando possíveis problemas como as anomalias congênitas e a transmissão vertical de doença (SÃO PAULO, 2010).

Assim, uma das expectativas do planejamento familiar é de que o indivíduo ou casal seja capaz de escolher um método contraceptivo de forma livre, para isto, é importante ter conhecimento e acesso a todos os métodos contraceptivos disponíveis e aprovados cientificamente (NICOLAU et al., 2012).

Entretanto, verificam-se falhas assistenciais como a falta de orientação dos enfermeiros em consultas de concepção (planejamento gestacional), que muitas vezes pode resultar em dados alarmantes de óbitos maternos por gravidezes indesejadas em intervalos curtos, abortos em condições inseguras e anomalias congênitas em recém-nascidos, fatos causados por patologias como a sífilis ou imunodeficiência em decorrência do HIV. A ocorrência dessa problemática é dada pela grande falha que há no Planejamento Familiar na Estratégia Saúde da Família, no qual prevaleceu um déficit de ações educativas que estabeleceriam práticas responsáveis e conscientes (MANDÚ et al., 2009).

Diante do exposto, e reconhecendo a importância da assistência em planejamento familiar para uma prática consciente, saudável e segura dos casais, bem como a importância do enfermeiro neste processo. Objetivou-se compreender a percepção dos enfermeiros e dos casais atendidos sobre assistência de enfermagem prestada em planejamento familiar e a importância desta assistência para nortear a implementação de ações futuras e consequentemente proporcionar mais qualidade de vida à população.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família do município de Sinop-MT.

Os locais elencados foram todas as Unidades de saúde da Família (USF) e o Serviço de Atendimento Especializado para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Síndrome da

imunodeficiência adquirida (AIDS) e Hepatites Virais (SAE), sendo este, o local em que os casais, após passarem pela Unidade de Saúde da Família, são encaminhados para participarem do grupo de planejamento reprodutivo (SINOP, 2012).

Os sujeitos da pesquisa constituíram-se em enfermeiros que trabalhavam há no mínimo dois anos na Atenção Básica à Saúde e estavam atuantes no período de realização do estudo, bem como casais encaminhados ao SAE. No momento na coleta de dados, as USF possuíam 16 enfermeiros vinculados. Todos foram convidados, mas 13 atenderam os critérios de inclusão do estudo. Os casais foram escolhidos por meio da análise dos nomes de inscritos para o grupo de planejamento reprodutivo, sendo assim, possuíam os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a realização da esterilização voluntária pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Lei 1.923 de 1996 (BRASIL, 1996). Deste modo, foram incluídos neste estudo os que completariam 25 anos ou tinham mais, ou com dois filhos vivos ou mais, além disso, optou-se por casais em que pelo menos um havia passado pela USF para abordar o planejamento familiar e que desejavam utilizar algum método contraceptivo. Os nomes dos casais foram sorteados, sendo incluídos no estudo 6 casais (12 indivíduos).

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o protocolo n.º 218.107/2013. A participação foi voluntária e vinculada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a julho de 2013 por meio de entrevistas semiestruturadas, norteadas por dois roteiros distintos, um direcionado aos enfermeiros e outro aos casais. No roteiro destinado aos enfermeiros, foi dada ênfase no modo como era prestada a assistência no que diz respeito ao planejamento familiar, enquanto que no destinado aos casais, abordou-se os conhecimentos e atitudes a respeito do planejamento familiar e as impressões que possuíam a respeito da assistência de enfermagem. Antes da coleta de dados os dois roteiros de entrevista passaram por um pré-teste para averiguar se as questões norteadoras eram compreensíveis, e se por meio delas seria possível o encontro dos objetivos propostos. O pré-teste ocorreu com um enfermeiro e um casal, sendo que estes não fizeram parte do estudo, mas atenderam aos mesmos critérios de inclusão exigidos para a participação.

Vale ressaltar que as entrevistas, gravadas em mídia digital e posteriormente transcrita pelas pesquisadoras, foram previamente agendadas por telefone para atender aos interesses dos sujeitos, sendo realizadas nos locais de trabalho dos enfermeiros e no SAE no que se refere aos casais,

sendo propiciada total privacidade. O encerramento das entrevistas no que se refere aos casais se deu por critério de saturação de dados e quanto aos enfermeiros foi realizada com todos os que contemplaram os critérios exigidos pela pesquisa, sendo que além do que participou do pré-teste do roteiro para coleta de dados dois não concordaram com a participação.

Para preservar a identidade das participantes, atribuíram-se códigos aos relatos. Deste modo, cada enfermeiro foi identificado de acordo com a ordem dos relatos por meio dos códigos Enf1, Enf2, etc. No que se referem aos casais, estes foram referidos por C1, C2, conforme a ordem das entrevistas, seguidas pelas letras h ou m, quando as respostas foram fornecidas pelo homem ou pela mulher, respectivamente.

As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise temática de dados qualitativos. Esse tipo de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, onde presença ou frequência indica alguma coisa para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2010).

Resultados e discussão

Dentre os 13 enfermeiros integrantes do estudo, quatro eram do sexo masculino (30,7%) e nove do sexo feminino (69,2%), sendo que esses se encontravam na faixa etária entre 27 e 58 anos. Como se pode observar há uma considerável diferença no quesito sexo, com a predominância do feminino.

A este respeito sabe-se que a profissionalização feminina foi iniciada no século XIX, e após este período teve um crescimento principalmente no que se refere à enfermagem que desde os primórdios foi fundada com o cuidar, educar e servir, muitas vezes entendido como dom e vocação da mulher (MATOS et al., 2013).

Quanto aos 6 casais que fizeram parte da pesquisa, a idade variou entre 24 e 50 anos. Quanto ao nível de escolaridade, (58,3%) informaram ter o ensino fundamental incompleto e (41,6%) ensino médio completo e nenhum dos participantes mencionou possuir graduação.

A esse respeito entende-se que o grau de escolaridade quando elevado facilita a compreensão das orientações referentes ao cuidado da saúde, em especial de como planejar sua vida reprodutiva (PENAFORTE et al., 2010).

Ciência dos enfermeiros sobre o planejamento familiar

O planejamento familiar geralmente está restrito à escolha do número de filhos, quando tê-los e como evitá-los. Neste contexto, deve ser levado em consideração os cuidados com a saúde, a relação entre a renda e o número de filhos, a educação e os aspectos afetivos direcionados para

o desenvolvimento da família (SANTOS; FREITAS, 2011).

Entretanto, observou-se nos discursos que alguns dos enfermeiros deixaram claro que ainda acreditam que o planejamento familiar deve ser direcionado somente para o controle de gestações indesejadas:

[...] Na nossa opinião, na verdade seria um controle, né? Da natalidade (Enf. 8).

Controle, tá nascendo demais, tem paciente que vêm aqui com 4,6,8 filhos e acha normal. Tem que controlar, como que vai criar filhos no mundo de hoje [...] sem escolaridade, sem profissão, sem emprego, somente com os programas do governo? (Enf.3).

Entretanto, não é aconselhável o uso do planejamento familiar como controle demográfico, pois fica entendido como uma imposição à vida sexual e reprodutiva do homem e da mulher (BRASIL, 2010). Sendo assim, entende-se o Planejamento Familiar como um princípio no qual o paciente possa ser ajudado quanto ao planejamento da sua família com relação à contracepção e o planejamento gestacional (RIBEIRO et al., 2008). Verifica-se que é uma temática mais ampla e a esse respeito destacam-se:

Ah, o planejamento familiar eu entendo como sendo assim, o cuidado que deve ser prestado na Atenção Básica? Com o casal, né? Antes até da concepção também, né? Antes de engravidar e quando eles têm o desejo de engravidar, e o cuidado pra não engravidar também. Os cuidados que eles vão ter, a opção que eles vão escolher de contracepção (Enf. 10).

[...] Planejamento familiar a gente trabalha muito com desde [...] a questão de contracepção, concepção, até mesmo a questão de planejamento familiar de preparar o casal pra ter filhos, né? Quer ter filhos, quer fazer exames antes, quer saber, quer conhecer, e principalmente trabalhar a parte de contracepção mesmo. Orientar desde o adolescente, né? Uma pessoa mais [...] em idade fértil, né? E também [...] pra encaminhar pra fazer os procedimentos definitivos, tipo a vasectomia, a laqueadura [...] A importância também de envolver um pouquinho de DST dentro do planejamento familiar (Enf. 12).

Portanto, as informações oferecidas, não devem apenas enfatizar somente os métodos contraceptivos, ou seja, a contracepção, entretanto os profissionais devem abordar sempre os aspectos pertinentes à concepção e a prevenção das IST (PIERRE; CLAPIS, 2010).

É importante considerar o real conceito de planejamento familiar que vai além de reduzir o

número de nascimentos de uma população, mas sim criar uma saudável geração, melhorando a qualidade de vida das famílias (AYGIN; FIDAN, 2012).

Assistência em planejamento familiar fornecida pelo enfermeiro

Alguns pontos-chaves na assistência fornecida no planejamento familiar devem ser contemplados, como a competência do profissional enfermeiro para atender e escutar as dúvidas dos pacientes, manter um bom relacionamento entre o enfermeiro/médico e o paciente, realizar o acompanhamento com os cuidados durante e após as consultas de enfermagem e a livre oferta dos métodos contraceptivos (MOURA et al., 2007).

Deste modo, o enfermeiro deve transmitir o seu conhecimento, sobre todos os métodos contraceptivos, da importância do acompanhamento clínico e com informações sobre as técnicas de uso, seus efeitos positivos, colaterais e contra-indicações. Assim, questionou-se aos enfermeiros, sobre quais informações eram transmitidas aos pacientes no que diz respeito aos métodos contraceptivos e sobre como eram fornecidas:

[...] Uso do preservativo [...] Além de você fazer a contracepção, você previne DST, né? E todas as DST [...] É, depois a gente fornece as orientações sobre o DIU, a última opção que eu dou pra eles é fazer a laqueadura ou vasectomia, porque são casos irreversíveis [...] A minha dica é isso [...] A laqueadura precisa de internação, é um cirurgia, vai toma anestesia aqui, a vasectomia não precisa é mais simples, é anestesia só local e tal, tirar toda a dúvida de todos esses procedimentos, mais eu sempre começo do mais simples [...] E o que eu menos recomendo pra eles é a pílula do dia seguinte, é uma dose muito alta de hormônios, desregula o organismo da mulher, eles acham que não, mais desregula, e é um método que é pra ser usado assim, em caso de emergência. [...] Planejamento familiar não vamos engravidar, não vamos engravidar, mais perai, tem DST também [...] beleza, ela não engravidou, mais ela tá lá com um HIV, tá com uma sífilis, pegou uma Hepatite B, perai então foi falho, minha orientação falhou em algum ponto (Enf. 12).

Fica evidente que os métodos contraceptivos estão cada vez mais modernos, acessíveis, práticos, eficazes, com menos efeitos colaterais e que são disponíveis na rede básica de saúde em grande diversidade (HAYASHI; NOGUEIRA, 2007).

Além disso, é indispensável a implementação da discussão do planejamento familiar, de forma compartilhada, na perspectiva do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, não esquecendo da

abordagem a aspectos relacionados à concepção, realizando um planejamento gestacional (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Durante as consultas de enfermagem realizadas a paciente que deseja engravidar, o profissional deve abordar integralmente a temática e aconselhar para que o parceiro também compareça. Fato que pode ser verificado nas falas que seguem:

Tá! Quando a mulher, ela chega, ela vem até a unidade, né? Relatando o desejo da gestação, normalmente faz o acolhimento dessa paciente [...] Onde a gente trabalha o processo de gravidez, os exames que ela colherá e o parceiro irá tá fazendo antes da gestação, tá bom? A questão do sexo seguro, tá? Como é o processo de gestação desde concepção até a hora do parto, o melhor tipo de parto, tá bom? Cuidados com esta gestação e principalmente, escutar, escutar o que essa mulher traz consigo o porquê da gestação (Enf. 1).

Antes de engravidar, a gente orienta em relação a fazer os exames pré, pra ver se tá tudo certo, fazer as vacinas, é a Hepatite B é importante, a antitetânica. [...] Eu oriento direitinho, oriento os dias férteis, que a gente faz as tabelinhas pra elas, né? Aí a gente já entra com o ácido fólico, profilático, aquele de três meses. Três meses antes da gravidez. E aí a gente orienta, e fica acompanhando. Todo mês ela vem, a gente faz o preventivo, todas as orientações, trata se tiver alguma DST, algum corrimento, alguma coisa assim (Enf. 6).

Observa-se que as orientações sobre o planejamento gestacional que é parte essencial do planejamento familiar, repercutem com um impacto importante na vida das mulheres, prevenindo gestações de alto risco, conseqüentemente a morte materna e abortos (DOURADO; PELLOSO, 2007), também auxiliam na prevenção de agravos a saúde da gestante e do feto.

Mesmo os enfermeiros tendo o conhecimento dos benefícios da consulta à concepção para as mulheres, muitos referem à procura tardia das mulheres ao serviço:

[...] O pessoal daqui já chega grávida, não dá nem tempo de você planejar (Enf. 2).

[...] Bom, a pessoa que vem e fala que quer ter filho eu oriento da possibilidade, explico sobre o ciclo, porém muito importante os exames que tem que fazer, mais assim, sinceramente assim, aqui eu nunca tive isso (Enf. 9).

Logo, a existência da abordagem da concepção pode estar vinculada às consultas ginecológicas, possibilitando a participação de maior número de mulheres às suas escolhas (HEILBORN, et al., 2009), ou seja, talvez durante a consulta

ginecológica elas podem ser conscientizadas sobre a importância do planejamento gestacional e procurem posteriormente essa assistência.

Conhecimento e atitudes dos casais referentes aos métodos contraceptivos e ao planejamento gestacional

Existem inúmeras alternativas de métodos contraceptivos aprovados pelo Ministério da Saúde e fornecidos pelo SUS, cada um com as suas particularidades. No que se refere aos métodos contraceptivos reversíveis pode-se verificar a existência da pílula combinada de baixa dosagem, a minipílula, a pílula anticoncepcional de emergência, os contraceptivos injetáveis mensais e trimestrais, o diafragma e o dispositivo intrauterino. Quanto aos métodos definitivos verifica-se a realização da vasectomia e laqueadura (BRASIL, 2010).

Os enfermeiros e demais profissionais atuantes na área da saúde tem obrigação de orientar os pacientes sobre cada método contraceptivo, para que através do diálogo e da avaliação clínica ocorra a escolha adequada. Essa atividade é fundamental para o planejamento reprodutivo no que se refere ao uso métodos ou até o planejamento gestacional.

No que concerne ao conhecimento relacionado a existência de algum método contraceptivo, percebe-se que todos casais entrevistados afirmaram conhecer o anticoncepcional hormonal e o preservativo masculino, como verifica-se nos dois relatos:

Ah! [...] tem o preservativo e injeção que a gente tomava (C2m).

A pílula, a injeção, a camisinha [...] (C3m).

A pouca expressividade de outros métodos anticoncepcionais indica que o conhecimento dos casais referente ao planejamento familiar pode ser limitado, pois apesar dos inúmeros métodos anticoncepcionais existentes e disponibilizados pelo SUS de forma gratuita, a escolha se concentra em apenas alguns métodos contraceptivos (NAGAHAMA, 2009). Além disso, essa limitação pode estar vinculada ao um baixo custo dos mesmos quando vendidos (PENAFORTE et al., 2010).

Na Colômbia, entre 2.033 mulheres de um programa de Planejamento Familiar (PF), os métodos de PF mais utilizados foram os hormonais (60%), os de barreira (22%) e a esterilização feminina (11%). Onde nove de cada dez mulheres tiveram autonomia à hora de selecionar um método de PF (ANGEL; MARIN; LEZCANO, 2013).

Com relação ao planejamento gestacional, verificou-se que ele contribui para a decisão informada sobre o momento mais oportuno para engravidar, permitindo à mulher e ao casal adotar novos hábitos de vida mais saudáveis, além de facilitar o acesso a informações sobre a importância de iniciar precocemente a suplementação com ácido

fólico (SÃO PAULO, 2010), visando a formação adequada do sistema nervoso do futuro recém-nascido.

Entretanto, a prática de se planejar uma gestação nem sempre é adotada pela maioria dos casais, como observado neste estudo onde (N: 6) 50% dos casais referiam que tiveram gestações inesperadas para o momento:

Não, não sabia (C3m). Ah foi de surpresa (C3h).

A primeira a gente espera que venha, né? Depois foi uma consequência, né? (C5m).

A gravidez não planejada é mais comum em áreas onde os serviços de planejamento familiar podem ser de baixa qualidade, assim percebe-se que existe uma maior necessidade de programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva.

Diante do caso, é pertinente mencionar que nas entrevistas realizadas com os enfermeiros eles referem que abordam todos os métodos contraceptivos e nem sempre é possível trabalhar o planejamento gestacional por falta da procura por parte dos casais. Fato que conduz o seguinte questionamento: Talvez a atuação tivesse maior efetividade se fosse realizada em atividades de educação em saúde coletivas, em ambientes comunitários e com uma atuação multiprofissional?

Impressões sobre a abordagem do enfermeiro acerca do planejamento familiar

Os profissionais de saúde podem atuar na assistência à anticoncepção em três ações: atividades clínicas, aconselhamento e atividades educativas. Sendo estas atividades desenvolvidas de forma integrada, levando sempre em consideração que toda a visita ao serviço de saúde constitui em uma oportunidade para realizar a prática de ações educativas (PAZ; DITTERICH, 2009).

Em relação à abordagem do enfermeiro no que se refere ao planejamento familiar, apenas um dos casais entrevistados informou que recebeu informações sobre essa temática pelo enfermeiro e que foi eficaz:

Ah! Sim fomos bem informados. Excelente enfermeiro, ah ele explico bastante sobre o planejamento familiar principalmente (C2m).

Principalmente sobre a relação sexual do casal (C2h).

Os enfermeiros necessitam aperfeiçoar sua capacidade de comunicação com os usuários, uma vez que seus serviços de fornecimento de orientações referente a questões de planejamento familiar são primordiais na garantia de escolhas informadas a fim de auxiliar os casais na tomada de suas decisões em prol da saúde de sua família (NICOLAU et al, 2012). Entretanto, negligências ocorrem quanto aos serviços de atenção ao

planejamento familiar (MOURA et al., 2007), negligências que podem ser evidenciadas com a não abordagem.

No entanto, os outros casais não foram atendidos somente pelos enfermeiros e sim em conjunto com o profissional médico da Atenção Básica à Saúde, onde é já foi realizado o encaminhamento para as cirurgias irreversíveis (vasectomia ou laqueadura):

Assim pelo médico, né? Ele que falou pra gente fazer a cirurgia. A enfermeira junto do médico que pediu lá do Posto pra fazer a cirurgia, né? [...] e falo do papel (C3m).

Sim eu recebi do médico [...] na verdade eu quero que meu esposo faça a vasectomia porque eu não posso fazer nenhuma cirurgia, é arriscado eu já tive um aborto [...]. Quem falou foi o médico e a enfermeira, os dois (C6m).

Verificou-se que os enfermeiros e a equipe médica não forneceram orientações de outros métodos contraceptivos para os casais, muito menos enfatizaram os riscos que a esterilização feminina e masculina pode causar. Fatos que contradizem o que foi mencionado nas entrevistas realizadas com os enfermeiros por referiam fornecer informações sobre todos os métodos.

É extrema importância conscientizar o casal principalmente no que diz respeito aos métodos cirúrgicos irreversíveis que podem trazer riscos a saúde através do ato cirúrgico e até futuros arrependimentos.

A esse respeito é evidente que o aconselhamento adequado auxilia o paciente a escolher e fazer uso do método contraceptivo apropriado, mas deve ser levado em consideração que os pacientes são diferentes entre si, bem como as situações que vivem (PENAFORTE et al., 2010).

Profissionais mais treinados em educação sexual e reprodutiva devem ser usados para equipar os homens jovens com habilidades de vida que irá ajudá-los a tomar decisões informadas e também a assumir a responsabilidade sobre a contracepção (RASELEKOANE et al., 2016).

Os casais foram questionados sobre como seria se as questões referentes ao planejamento familiar tivessem sido abordadas na Unidade de Saúde da Família, se haveria alguma alteração referente à sua escolha, no momento vivenciado, já que os mesmos encontram-se em um grupo de planejamento familiar com intuito de realizar a vasectomia ou a laqueadura:

Acredito [...] que poderia mudar porque às vezes lá eles não tinham essa dedicação toda pra explicar tudo corretamente todos os significados de cada questão (C1h).

Sempre, quanto antes você ter as informações [...] é melhor (C5m).

É notável que se o planejamento familiar fosse abordado na Unidade de Saúde de Família as dúvidas seriam sanadas e os casais teriam a oportunidade de anteriormente realizar escolhas que poderiam não ser definitivas, como a vasectomia e a laqueadura e essa escolha poderia evitar angustias e preocupações futuras.

O que aperfeiçoar na assistência de enfermagem em planejamento familiar?

A assistência ao planejamento familiar deve ser atuante e de forma dinâmica (MOURA et al., 2007). Ressalta-se que mesmo com dificuldades os enfermeiros conseguem visualizar a importância desse atendimento em sua atuação profissional e a esse respeito para aperfeiçoar esta assistência, esses profissionais apontam as seguintes propostas:

Era criar um grupo, orientar, sei lá! Começar nas escolas, eu acho! [...] O que é laqueadura. As crianças não sabem, elas tão aprendendo agora o que é preservativo. Então teria que ter alguma coisa, né? Na escola [...] aos adolescentes e mais as crianças (Enf. 6).

[...] Falta a gente estabelecer um dia, uma tarde pro planejamento familiar, e tá tentando pelo menos uma vez por semana uma reunião na unidade também, né? (Enf. 10).

[...] Você tem que ter esse vínculo com o paciente lá na área também pra saber como que é o convívio dele lá [...] como que é entendeu? E isso você só consegue com os agentes comunitários, então tem que ter cobertura, sem a cobertura é muito difícil trabalhar PSF (Enf. 8).

Percebe-se que os profissionais têm o conhecimento sobre quais ações e medidas tomarem para melhorar a assistência no planejamento familiar, porém existem várias barreiras que dificultam a efetivação das ações. Portanto, a assistência de enfermagem está ainda longe de atingir um patamar satisfatório.

Apesar de tudo, o enfermeiro coopera para melhorar a assistência, diminuindo ações que comprometem a qualidade e a agilidade dos serviços (AMARAL et al., 2011). E isso se aplica ao planejamento familiar quando essa abordagem é realizada de maneira adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam que a ciência a respeito do conceito de planejamento familiar é limitada por parte de alguns enfermeiros, pois estes referem que ele é voltado apenas para o controle de natalidade se esquecendo de que é uma temática mais ampla. Porém, para outros no planejamento familiar os profissionais devem

abordar sempre os aspectos pertinentes à contracepção, ao planejamento gestacional e a prevenção das IST/HIV.

Apesar dos enfermeiros terem referido perceber a importância do planejamento gestacional e conhecerem como dever ser realizado, houve relatos de que a procura por parte dos casais que quer ter filhos geralmente não ocorreu, evidenciando que essa ainda não é uma prática comum a todos.

Observou-se que os casais têm conhecimento mínimo, quando se trata do planejamento familiar, pois os únicos métodos citados foram os anticoncepcionais hormonais e o preservativo masculino. É evidente que visualizam o planejamento reprodutivo como uma forma limitada de fornecer os métodos contraceptivos.

Outro ponto que merece destaque é a pouca assistência fornecida para os casais, pois os médicos e enfermeiros não consideraram todos os métodos contraceptivos existentes, as características que se enquadram no perfil singular de cada indivíduo e a importância de se planejar uma gestação. Além disso, grande parte dos casais foi encaminhada diretamente para possível realização da laqueadura ou vasectomia sem as orientações devidas sobre esses procedimentos irreversíveis. Aspecto delicado visto que os enfermeiros referiram abordar todos os métodos.

Entretanto, evidenciou-se a importância da abordagem aos métodos contraceptivos de maneira adequada para não trazer risco à vida e à saúde dos pacientes, dando ênfase nas técnicas de uso, e seus efeitos positivos, adversos e contraindicações. Isso em virtude de que os enfermeiros mostraram conhecimento sobre a importância dessa assistência adequada, que caso colocado em prática poderia ter fornecido outra realidade a vida dos casais.

No que diz respeito à assistência à concepção, notou-se que os enfermeiros muitas vezes não a realizam, pois na maioria das vezes as gestantes não procuram a USF para realizar um planejamento desta nova fase da vida.

Apesar disso, os enfermeiros manifestaram conhecimento sobre o modo de aperfeiçoar a assistência em planejamento familiar, através da modificação do comportamento atual para ações como a realização de atividades educativas.

Então se percebe a necessidade de investigar mais profundamente quais as estratégias apropriadas para motivar os enfermeiros a melhorar a assistência, no concerne ao conhecimento e a sua transmissão para colocarem suas sugestões na prática.

Assim, se a temática fosse abordada de forma adequada pelos profissionais, poderia ser comprovado um aumento da procura por parte dos casais que poderia ocasionar uma diminuição na mortalidade materna e infantil, nos índices de infecção hospitalar relacionada à vasectomia e laqueadura e a menor proporção de casais arrependidos devido a escolha prematura dos

métodos contraceptivos definitivos. Deste modo, proporcionaria mais qualidade de vida não somente ao casal, mas a família como um todo.

Referências

ANGEL, M. I. L.; MARIN, G. M.; LEZCANO, M. L. O. Characteristics of users of the Birth Control program. 2007 National Health Survey, Colombia. Invest. educ. enferm, Medellín, v. 31, n. 1, p. 20-25, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 14 Nov. 2016.

AMARAL, L. R.; OLIVEIRA, M. A. D.; CARDOSO, R. B.; ÁVILA, S. P. A. R.; CARDOSO, B. L. C. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. Rev. FG Ciência, Guanambi, v. 1, n. 1, p. 01-21, 2011. Disponível em: <http://www.portalfg.com.br/revista/artigo_2.htm>. Acesso em: 12 dez. 2012.

ANDRADE, E. C.; SILVAIL, L. R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 1, n. 11, p. 85-93, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a11.htm>>. Acesso em: 15 Abr. 2013.

AYGIN, D.; FIDAN, F. Evaluation of knowledge, attitude and behavior of Turkish university students regarding family planning. Rev. Eletr. Enf. v. 14, n. 3, p. 464-672, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10944/13368>>. Acesso em: 08 Ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_a_b/abcdad26.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília: Câmara dos Deputados, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

- DIÓGENES, M. A.; LINARD, A. G.; TEIXEIRA, C. A. B. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev. Rene*, v. 11, n. 4, p. 38-46, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/.../419/pdf>>. Acesso em: 30 Jan. 2013.
- DOURADO, V. G.; PELLOSO, S. M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. *Acta Paul. Enferm.*, vol. 20, n. 1, p. 69-74, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000100012&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 06 Ago. 2013.
- HAYASHI, I. A. M.; NOGUEIRA, V. O. Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamento familiar em uma UBS de Guarulhos. *Saúde Coletiva*, vol. 4, n. 16, p. 120-123, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201606>>. Acesso em: 22 Maio 2013.
- HEILBORN, M. L.; PORTELLA, A. P.; BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C.S. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, vol. 25, n. 2, p. 269-278, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25s2/09.pdf>>. Acesso em: 13 Jun. 2013.
- NICOLAU, A. I. O.; DANTAS, R. C.; GADELHA, A. P. P.; PINHEIRO, A. K B. Conhecimento, atitude e prática de mulheres residentes no meio rural acerca dos métodos contraceptivos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 164-70, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a19.pdf>. Acesso em: 20 Dez. 2012.
- MANDÚ, E. N. T.; ANTIQUEIRA, V. M. A.; LANZA, R. A. C. Mortalidade materna: implicações para o programa saúde da família. *Rev. Enferm. UERJ* (Rio de Janeiro) vol. 17, n. 2, p. 278-284, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a25.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; MARIA, C. O. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: Tendências e implicações. *Rev. Athenea Digital*, vol. 13, n. 2, p. 239-244, 2013. Disponível em: <<http://atheneadigital.net/article/download/Matos/pdf>>. Acesso em: 08 Ago. 2013.
- MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Vol.23, n.4, p. 961-970, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/22.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.
- NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 279-290, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0102-311X2009001400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jul. 2013.
- PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. *Revista Gestão & Saúde*, vol. 1, n. 1, p. 1-10, 2009. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%201%20Artigo%204.pdf>>. Acesso em: 14 Maio 2013.
- PENAFORTE, M. C. L. F.; SILVA, L. R.; ESTEVES, A. P. V. S.; SILVA, R. F.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, M. D.B. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Teresópolis, RJ. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17183/11318>>. Acesso em: 21 abr. 2013.
- PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enferm.* v. 18, n. 6, p. 1161-1168, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf>. Acesso em: 13 Jul. 2013.
- RASELEKOANE, N., MORWE, K., TSHITANGANO, T. University of Venda's male students' attitudes towards contraception and family planning. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/959>>. Acessado em: 13 Nov. 2016.
- RIBEIRO, P. J.; REIS, R. A.; BARROS, K. H. S.; CAMPINAS, L. L. S. L. Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde. *Mundo saúde (Impr.)*, v. 32, n. 4, p. 412-419, 2008. Disponível em: <www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/01%20Planejamento_baixa>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do Desenvolvimento. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201100030001>. Acesso em: 17 abr. 2013.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS/SP: Manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo, 2010.

SINOP. Secretaria Municipal de Saúde. Dados da Estratégia de Saúde da Família. Sinop, 2012.