

**Percepções de usuárias sobre as ações de enfermagem para saúde sexual e reprodutiva**

**User perceptions about nursing actions for sexual and reproductive health**

**Percepciones de los usuarios sobre las acciones de enfermería para la salud sexual y reproductiva**

Recebido: 19/11/2020 | Revisado: 27/11/2020 | Aceito: 08/12/2020 | Publicado: 11/12/2020

**Lívia Parente Pinheiro Teodoro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5339-4125>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [liviappt@hotmail.com](mailto:liviappt@hotmail.com)

**Geanne Maria Costa Torres**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1998-1278>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [gmctorres@hotmail.com](mailto:gmctorres@hotmail.com)

**José Adeldo da Silva Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0261-2014>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [adelmof12@gmail.com](mailto:adelmof12@gmail.com)

**Inês Dolores Teles Figueiredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7280-8442>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [ines\\_dolores@hotmail.com](mailto:ines_dolores@hotmail.com)

**José Auricélio Bernardo Cândido**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3327-8861>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [jabcauricelio60@hotmail.com](mailto:jabcauricelio60@hotmail.com)

**Glauberto da Silva Quirino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5488-7071>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [glauberto.quirino@urca.br](mailto:glauberto.quirino@urca.br)

**Priscila de Souza Aquino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4976-9817>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: [priscilapetenf@yahoo.com.br](mailto:priscilapetenf@yahoo.com.br)

**Maria Corina Amaral Viana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6890-9400>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [corina.viana@urca.br](mailto:corina.viana@urca.br)

**Antonio Germane Alves Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4897-1178>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: [germanepinto@hotmail.com](mailto:germanepinto@hotmail.com)

**Resumo**

Objetivo: Descrever a percepção de usuárias sobre as ações de enfermagem na atenção à saúde sexual e reprodutiva. Método: estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um serviço especializado de referência regional na Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual do Estado do Ceará. Participaram do estudo 20 pessoas, sendo usuárias, enfermeiras e informantes. Utilizaram-se para coleta dos dados a entrevista semiestruturada e a observação sistemática, com análise de conteúdo temática. Resultados: evidencia-se que a relação dos participantes com as enfermeiras no atendimento relacionado ao planejamento reprodutivo apresenta vinculações devido às informações e cuidado mais integral. Observa-se que a disponibilidade dos métodos contraceptivos ofertados é insuficiente frente à demanda das usuárias. As atitudes e comportamentos para a saúde reprodutiva apresentam fragilidades na assistência. A satisfação com o atendimento tem relação com as informações repassadas no atendimento de enfermagem. Considerações finais: O cuidado em saúde tem configuração fragmentada pela oferta de serviços e processos educativos limitados. Em seus limites assistenciais, a enfermagem oferece um cuidado ampliado em suas práticas cotidianas.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Integralidade em saúde; Cuidado de enfermagem; Serviços de planejamento familiar; Sistema Único de Saúde.

**Abstract**

Objective: Describe the users' perception of nursing actions in sexual and reproductive health care. Method: a descriptive study with a qualitative approach, carried out in a specialized

service of regional reference in Reproductive and Sexual Health Care in the State of Ceará. Twenty people participated in the study, being users, nurses and informants. Semi-structured interviews and systematic observation were used for data collection, with thematic content analysis. Results: it is evident that the relationship of participants with nurses in care related to reproductive planning is linked due to information and more comprehensive care. It is observed that the availability of contraceptive methods offered is insufficient in view of the users' demand. The attitudes and behaviors for reproductive health have weaknesses in care. Satisfaction with care is related to the information passed on in nursing care. Final considerations: Health care has a fragmented configuration due to limited services and educational processes. In its care limits, nursing offers expanded care in its daily practices.

**Keywords:** Nursing; Health integrality; Nursing care; Family planning services; Single Health System.

### **Resumen**

Objetivo: Describir la percepción de los usuarios sobre las acciones de enfermería en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Método: estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en un servicio especializado de referencia regional en Atención a la Salud Sexual y Reproductiva en el Estado de Ceará. Participaron del estudio veinte personas, usuarios, enfermeras e informantes. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas y observación sistemática, con análisis de contenido temático. Resultados: es evidente que la relación de las participantes con las enfermeras en los cuidados relacionados con la planificación reproductiva está vinculada por la información y la atención más integral. Se observa que la disponibilidad de métodos anticonceptivos ofrecidos es insuficiente ante la demanda de las usuarias. Las actitudes y comportamientos para la salud reproductiva tienen debilidades en la atención. La satisfacción con el cuidado está relacionada con la información que se transmite en los cuidados de enfermería. Consideraciones finales: La atención de la salud tiene una configuración fragmentada debido a la limitación de servicios y procesos educativos. En sus límites asistenciales, la enfermería ofrece un cuidado ampliado en sus prácticas diarias.

**Palabras clave:** Enfermería; Integralidad en salud; Atención de enfermería; Servicios de planificación familiar; Sistema Único de Salud.

## 1. Introdução

As Políticas Públicas voltadas à saúde da mulher foram criadas com o objetivo de garantir às mulheres e aos homens o direito básico de cidadania, que é o de ter filhos/as ou não (Dias *et al.*, 2019). O cuidado de enfermagem no programa de planejamento familiar constitui uma estratégia da busca de integralidade da assistência que depende da oferta e escolha dos métodos anticoncepcionais, competência técnica profissional, informações aos usuários, relações profissional-usuário, mecanismos de acompanhamento e rede apropriada dos serviços ofertados (Jonas *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) pauta uma assistência envolvendo três tipos de atividades, a saber: aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas. Dentre as práticas profissionais, o enfermeiro mediante o cuidado ofertado tem a oportunidade de orientar as pessoas para o bem-estar, fazendo com que se tornem mais autônomas na manutenção de sua saúde (Brasil, 2016).

O cuidado de enfermagem no planejamento reprodutivo engloba dimensões do gerenciamento da assistência, da execução de atividades administrativas, educativas e de pesquisa. Assim, o enfermeiro se destaca pela multiplicidade de atividades que desenvolve, incluindo o trabalho intelectual, coordenação das ações de enfermagem, organização e implementação da assistência (Jonas *et al.*, 2019; Luiz *et al.*, 2015).

De modo amplo, a integralidade assistencial exige o acesso aos diferentes níveis de assistência em respostas às necessidades de saúde e à disponibilidade de insumos inerentes ao Programa de Planejamento Familiar (Luiz *et al.*, 2015). A efetividade da prática clínica no planejamento reprodutivo na APS permeia o conhecimento acerca da história de vida de cada mulher, a realidade e a demanda local, propiciando informações científicas acessíveis e objetivas. Dessa forma, um clima de confiança é desenvolvido entre os envolvidos, mediante o vínculo profissional-usuário, proporcionando a liberdade de escolha de forma livre e confiante (Almeida *et al.*, 2016).

Concomitantemente, as ações de educação em saúde pressupõem uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção da saúde da mulher e não somente a transmissão de informações precisas, comportamentos e hábitos (Souza *et al.*, 2015). Evidenciam-se que as ações de educação em saúde, as orientações concernentes aos métodos contraceptivos e a disponibilidade de insumos para o planejamento familiar são pouco efetivas quando as informações não contemplam as tecnologias contraceptivas ofertadas no planejamento reprodutivo (Jonas *et al.*, 2019).

Ressalta-se, ainda, que o planejamento familiar não se restringe a conhecer e escolher um dos vários métodos contraceptivos disponíveis, significa, outrossim, o estabelecimento de diálogo e reflexão para que as pessoas assumam o controle de sua sexualidade e dos seus papéis dentro do ciclo da vida, especificamente no que diz respeito à criação de novos indivíduos que serão cidadãos e membros de uma sociedade futura (Mendes & Lando, 2020).

Em situações assistenciais, as mulheres têm acesso insuficiente na atenção à saúde e a composição familiar fica restrita a busca na adoção de práticas contraceptivas. Os procedimentos relacionados ao planejamento reprodutivo exigem um olhar mais ampliado no cuidado em saúde, incorporando condições sociais, subjetivas e singularidades relacionais. A problemática em questão pauta a integralidade do cuidado no sentido das relações assistenciais em suas fragilidades e/ou potencialidades.

O reconhecimento das práticas cotidianas e dos saberes entre os sujeitos envolvidos no planejamento reprodutivo dimensionam a análise do cuidado em saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), a universal garantia do direito à saúde está composta com a integralidade e equidade, na exigência de uma atenção com acesso e qualidade. Porém, para que sejam de fatos atendidos, devem ser de qualidade e eficientes, embora vale ressaltar que a assistência no âmbito sexual e reprodutivo continua sendo uma preocupação no setor saúde.

Acredita-se que o cuidado de enfermagem contribui para esse cenário, com implementação de estratégias assistenciais, educativas e formativas na construção da atenção à saúde sexual e reprodutiva. Diante disso, o presente estudo objetivou descrever a percepção de usuárias sobre as ações de enfermagem na atenção à saúde sexual e reprodutiva.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que seguiu as recomendações dos critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ) em sua elaboração. Incorpora-se como eixo norteador metodológico da pesquisa qualitativa.

As relações sociais e intersubjetivas e a compreensão dos fenômenos do cotidiano são objetos condizentes com a realização das pesquisas qualitativas. As compreensões, interpretações e análises críticas e reflexivas direcionam sentidos e significados a partir de narrativas, observações e documentações das práticas para a transformação (Minayo, 2014).

O cenário foi constituído pelas Unidades de Saúde da Família do município de uma região metropolitana do Ceará que possui 54 estabelecimentos de saúde conveniados pelo

SUS, com um total de 27 equipes de Saúde da Família (eSF), fazendo parte do estudo três Unidades de Saúde localizadas na zona urbana.

A escolha das equipes selecionadas justifica-se por acreditar que para a busca do objeto do estudo a zona urbana facilita o acesso das usuárias do Planejamento Familiar a buscarem uma assistência maior, tendo em vista que o acesso ao serviço se torna mais próximo de suas residências.

Também foi incluído no estudo o Centro Microrregional Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual (CEMEAR), que funciona como atenção secundária atendendo aos programas de Planejamento Familiar, Pré-Natal (Alto Risco), Prevenção de Câncer de Colo. Acredita-se que essa referência foi importante, pois as clientes que desejam implantar o DIU são encaminhadas para esse Centro, como também os casais que querem realizar o método definitivo como Laqueadura e Vasectomia.

Participaram do estudo 20 pessoas, dentre elas quatro enfermeiros(as), 12 usuárias e quatro informantes que trabalham nas Unidades de Saúde escolhidas. A escolha por profissionais de enfermagem se deu pela importância e contato com as usuárias do Planejamento Reprodutivo, pois na prática participam do planejamento e do enfrentamento dos problemas locais de saúde, como integrantes da Estratégia Saúde da Família ou como responsáveis ativamente pelas práticas de saúde. Os informantes são profissionais técnicos que, direto ou indiretamente, têm contato com as usuárias dentro das Unidades de Saúde.

Os critérios de seleção das usuárias do serviço de atenção básica durante a consulta de Enfermagem no Planejamento Reprodutivo se deram pela importância de avaliar a concepção desse grupo de mulheres acerca da abordagem integral no que diz respeito ao cumprimento aos Direitos Sexuais e Reprodutivos. A decisão de o sexo feminino ser incluso nos critérios foi pela frequência da procura por esse público ao Programa. Segundo Minayo (2014), a composição final da amostra ocorreu pela finitude analítica das informações coletadas, quando se refletiram todas as dimensões do objeto de estudo.

Os dados foram coletados no período de 2014 e 2015, por meio de duas técnicas: entrevista semiestruturada e observação sistemática. O roteiro de entrevista abordou os seguintes aspectos: como se apresenta o acesso, utilização dos métodos contraceptivos e o desenvolvimento de práticas educativas; como é ofertado o cuidado de enfermagem no cotidiano; existência de tecnologias nas relações entre usuárias e enfermeiros(as). Para observação sistemática foi utilizado também um roteiro abordando o acolhimento por parte do profissional à usuária e a exposição da informação clara e compreendida pela usuária.

Como instrumento para fins complementares foi utilizado um gravador para a coleta e o processamento dos dados, como uma forma de garantir a fidedignidade da transcrição das respostas dos entrevistados, após autorização prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Houve durante todo o percurso da pesquisa, a garantia do anonimato e a livre escolha de desistência na sua participação.

O momento da ordenação dos dados ocorreu através do conjunto do material qualitativo, que incluiu a transcrição das falas, as anotações da observação, releitura e ordenação do material. Em sequência, foram classificados e organizados com exatidão, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, de acordo com a proposta da análise temática (Minayo, 2014).

O estudo foi configurado a partir da dissertação de mestrado intitulada “Cuidado de enfermagem no planejamento reprodutivo: limites assistenciais, relações interpessoais e integralidade”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), com número de CAAE: 40830414.0.0000.5055.

### **3. Resultados**

As participantes são mulheres atendidas pelo SUS em serviço de referência regional. Estas, ao citar métodos anticoncepcionais disponíveis nas unidades envolvidas no estudo, expõem falas que convergem para os métodos disponibilizados pelo SUS tais como contraceptivo oral, minipílula, injetável trimestral, injetável mensal, preservativo masculino e feminino, DIU de cobre e os métodos definitivos.

No quesito facilidade de atendimento, todas as usuárias relatam rapidez, como também a presença do cartão que facilita e agiliza a entrega da receita e dispensação da medicação, até mesmo na atenção secundária não há demora no atendimento, onde é realizado um agendamento, mas logo ocorre a consulta.

Nas observações e informações do cotidiano, evidencia-se que o atendimento da enfermagem oferta informação e cuidado para necessidades e dificuldades. O monitoramento do atendimento é integrado com a dispensação de medicamentos e insumos, como controle do atendimento e acompanhamento das usuárias:

*I2: “Elas passam pela enfermeira. Quando trazem uma receita velha dizendo que acabou, mesmo assim, vai passar pela enfermeira. Porque às vezes elas já tão*

*tomando atrasado, não é? Às vezes faltou, não têm naquele dia, elas já vem atrasada e já vem com a receita de um mês ou dois meses atrás. Não. Vai ter que passar pela enfermeira. Eu nunca entrego.”*

Na Atenção à Saúde Reprodutiva, os relatos se convergem e dão ênfase na informação sobre os tipos de métodos existentes, importância da realização do exame preventivo e reforço no retorno para uso correto da pílula:

*E4: “Quando ela vem pegar medicação, eu oriento fazer uma prevenção, exame preventivo. Como eu estava te dizendo, só entrego a medicação do próximo mês se você fizer um exame preventivo. Já para estar orientando também, quando às vezes tem um espaçozinho agente mostra aquele álbum seriado de DST.”*

*II: “E aí, estando tudo normal, é transcrito novamente a receita dela do anticoncepcional. O que causa mais problemas é a tomada incorreta, toda vez a gente reforça como é que se toma correto o anticoncepcional.”*

*E1: “... porque o que eu percebo principalmente é em relação aos contraceptivos orais é que elas não tomam direito, às vezes toma quando terminam a menstruação e começam e, com o tempo, a gente vê que o ciclo está totalmente errado, então primeiro eu pergunto como é que elas tão tomando, né.”*

Complementa-se a ênfase do serviço especializado no cumprimento das orientações protocolares, no qual a usuária que deseja realizar laqueadura, mesmo em caso de cesárea, tem que ser encaminhada para o Programa do Planejamento Familiar para que receba as informações necessárias e encaminhe a documentação.

*II: “O Ministério da Saúde tá em cima de frear um pouco o índice de cesárea, né? Porque o índice de cesárea tá muito alto, tava muito alto, então assim, eles adotaram essa medida. Que mesmo terceira cesárea é necessário que venha encaminhado pro planejamento familiar, tá entendendo? É necessário que eles tenham esse cuidado, pra evitar, né, dar uma freada no índice de cesárea.”*

Na Unidade também são realizadas orientações no intuito de sensibilizar as usuárias muito jovens a não submeterem a laqueadura com essa idade, por conta de um futuro arrependimento.



*E4: “A gente já vê a idade da paciente, quantos filhos, porque aí se for uma paciente muito nova, aí a gente orienta que ela é muito nova e que futuramente ela pode querer ter outros filhos, então a gente faz realmente uma prévia, mas essas pacientes são acompanhadas lá no CEMEAR, né.”*

Expressam-se situações vivenciadas na rede de atenção básica, com destaque para a oferta de métodos no serviço especializado e, por vezes, o receio por parte das usuárias para possibilidades diferentes para anticoncepção:

*E1: “Então assim, a gente orienta, né, que têm outros métodos, mas os mais aconselhados para ajudar o PSF é orientar o que a gente realmente tem aqui.”*

*E2: “...você sabe que tem outros tipos de métodos, né? ‘Não, minha filha, mas eu quero é esse aqui mesmo’. Mas a senhora não quer conhecer os outros? A gente não tem aqui, mas têm no serviço de referência, eu encaminho e a senhora vai ver, tem o DIU. ‘E como é que é?’ É uma coisa que... ‘Não quero não!!!’ (risos). Não deixa nem você terminar. ‘Não quero não... Deus me livre! Não! Já soube de não sei quem que morreu...’ Pelo menos isso elas ficam sabendo.”*

Entretanto, as usuárias entrevistadas fazem uso por conta própria de outras pílulas por não se adaptarem aos métodos distribuídos pelo SUS. Percebe-se que apesar da facilidade no atendimento, nem sempre a usuária se adapta aos métodos disponíveis fazendo com que recorra aos métodos comercializados nas farmácias ou a gravidez sucessiva para conseguir mais rápido seu método definitivo. A informação é um motivo de satisfação no atendimento.

*U1: “Eu usava o Ciclo 21, Microvlar, já tomei o Artemix, o Yasmin tomei por conta própria, (risos).”*

*U6: “Não, eu comprava, é... eu trabalhava nessa época, e lá tem o Planejamento Familiar, aí eles davam, né... a receita e eu comprava.”*

*U11: “Não, mulher, não tão me dando não. Nenhuma informação, assim, para evitar filho bem direitinho. Hoje foi que eu tive, assim, eu achei bom.”*

Nas observações do cotidiano, constatou-se que a disponibilidade dos métodos ofertados não atende ao perfil das usuárias, em sua totalidade.

#### 4. Discussão

O cuidado de enfermagem de qualidade dentro do Planejamento Familiar deve ser composto de conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, com vistas para a atenção à saúde sexual e reprodutiva das pessoas inseridas no programa (Almeida *et al.*, 2016).

O vínculo construído entre o enfermeiro e a usuária é imprescindível para que se tenha um elo de confiança, permitindo a usuária fazer perguntas e esclarecer dúvidas sobre o uso dos métodos contraceptivos e da intimidade relacionada à vida sexual, sendo de fundamental importância a interação do parceiro nessas atividades para que a mulher não se sinta unicamente responsável pelo planejamento (Amorim *et al.*, 2017).

No Brasil, o Programa de Planejamento Familiar no SUS enfrenta muitas dificuldades para ofertar, em diferentes localidades, uma atenção integral, equânime e de qualidade. A rede de cuidados à saúde sexual e reprodutiva apresenta deficiências em vários pontos, como infraestrutura precária para a assistência, falta de recursos humanos, equipamentos, material de consumo e educativo e formulários de registro e capacitação das equipes de saúde. Destaca-se a necessidade de implantação de mecanismos de acompanhamento das usuárias em uso de métodos contraceptivos, visando à adaptação, intercorrências e o abandono do método, que é potencial para gravidez indesejada (Fiuza *et al.*, 2015).

A dificuldade de acesso à contracepção está relacionada à falta dos métodos contraceptivos nas unidades de saúde nos municípios, que não adquirem os métodos contraceptivos para suprir as necessidades da população e a logística de distribuição de insumos, planejamento e gestão nem sempre são regulares. Existem limitações no processo de trabalho das equipes, necessidade de ações de educação permanente e avaliação das ações de planejamento reprodutivo nos municípios, como componente prioritário da atenção básica (Paiva & Caetano, 2020).

Em um estudo realizado em Uganda, na África, os principais fatores que influenciam o uso dos contraceptivos incluem a idade, residência, ocupação e estado civil. No entanto, o medo dos efeitos colaterais por falta de informações constitui a principal razão para a não utilização dos métodos contraceptivos (Orach *et al.*, 2015). Diante disso, outro estudo reforça a importância de algum tipo de conhecimento, como informações sobre o uso, o que fazer em caso de esquecimento, o que contribui para um conhecimento mais específico sobre o uso dos diversos métodos de contraceptivos (Steckert *et al.*, 2016).

Além disso, as mulheres preferem o atendimento privado devido à conveniência e oportunidade dos serviços, e que estas evitam serviços públicos devido às longas esperas e desrespeito por parte dos fornecedores. Entretanto, relatam que se sentem mais confiantes a respeito da qualidade técnica do atendimento médico em serviços públicos do que nos privados, acreditando que os profissionais do setor privado priorizavam o lucro sobre a prática médica segura. Estas também destacam que o serviço público oferece aconselhamento abrangente em relação ao contraceptivo escolhido (Keesara *et al.*, 2015).

O acolhimento centrado na satisfação das necessidades das usuárias exige uma gestão voltada para uma assistência digna e com qualidade (Ponte *et al.*, 2019). Na área de saúde da mulher, em situações tão importantes para a vida e cuidado, existem lacunas e necessidades da formação profissional em saúde. As ações em planejamento reprodutivo, tratamento de afecções ginecológicas, prevenção de câncer de colo uterino, consultas pré-natal, questões de gênero e enfrentamento às situações de violência exigem competências formativas para transformação de práticas e realidades sociais (Moreira *et al.*, 2019).

As informações e orientações repassadas pelos profissionais sobre os métodos contraceptivos são consideradas pouco difundidas e com falhas quanto ao trabalho de prevenção e promoção da saúde. Tal situação mostra a necessidade de ações que melhorem as condições para práticas sexuais e reprodutivas de mulheres (Almeida *et al.*, 2016). Conhecer os métodos que auxiliam no processo de planejamento dos filhos é de caráter do serviço, como também, orientações e meios para formar uma família são feitas pelo mesmo programa, apesar da sua única finalidade ser a laqueadura, segundo o conhecimento da população (Reis *et al.*, 2020).

A redução do índice de cesáreas no Brasil representa um grande desafio, considerando os riscos desnecessários tanto para mãe quanto para a criança como sua associação com a mortalidade materna e os custos adicionais para o SUS. A implementação das políticas públicas tem relação direta com a modificação do cenário da atenção ao parto e nascimento e satisfação das mulheres na assistência (Leal *et al.*, 2019).

No entanto, nos serviços em estudo a vontade expressa para realizar a laqueadura tubária não constitui indicação para cirurgia cesárea. No Brasil, as taxas de cesáreas variam de acordo com a região, mas este fato vem constituindo uma epidemia no país e, nas últimas décadas, a operação cesariana na população de mulheres que dão à luz está ao redor de 56% (1.600.000 cirurgias por ano), com uma diferença entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%) (Brasil, 2015).

As mulheres procuram métodos definitivos porque já tiveram os filhos desejados, porque possuíam muitos filhos, por motivos econômicos, por recomendação médica, por efeito colateral do método anticoncepcional e também por outros motivos. Porém, é uma escolha complexa envolvendo ideias e valores individuais e da sociedade, como também é influenciada por constrangimento de ordem econômica ou mesmo dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva de qualidade e medidas de proteção social (Borges *et al.*, 2017).

A aceitação da vasectomia entre os homens é considerada baixa justamente pelo receio de que o procedimento possa causar impotência, o que reflete o baixo grau de instrução dos indivíduos. Estes aceitam que suas esposas realizem a laqueadura, porém, ao investigar se eles fariam o procedimento, respondem que não. A maior procura pelo método da vasectomia ocorre em grupos de homens casados, mais velhos, com maior escolaridade e renda, caso contrário a escolha recai sobre a laqueadura. São determinantes que podem expressar as orientações recebidas no aconselhamento (Sánchez-Molano *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2018).

Acredita-se que o fator educação pode ser uma variável mediadora da efetividade do planejamento familiar e que uma das principais mudanças sugeridas é a da metodologia utilizada pelos profissionais de saúde, o uso de técnicas psicoeducativas com o objetivo de mudar o comportamento dos indivíduos em relação ao planejamento familiar. Podendo o planejamento familiar tornar-se um instrumento de análise e de desenvolvimento para os próprios membros da família (Souza *et al.*, 2015).

No entanto, o processo educativo em saúde exige profissionais com conhecimento técnico associado à capacidade de aplicar diferentes metodologias de ensino-aprendizagem. Essa limitação na atuação profissional também é consequência da formação centrada no modelo biomédico. Então os métodos utilizados, tais como palestras em grupo ou individuais, podem ser falhos quando reproduzem essa ação assistencial característica da saúde, não conseguindo tornar os usuários ativos no processo de planejar sua família (Souza *et al.*, 2015).

A prática da ação educativa em saúde compete à enfermagem, que desempenha em toda a sua área de atuação, desenvolvendo e atuando em todos os níveis de atenção à saúde. Portanto, esse empenho deve ser direcionado nas informações precisas aos usuários, para que tenham conhecimento sobre todas as alternativas contraceptivas e possam participar, livre e ativamente, da escolha do método contraceptivo (Koericha *et al.*, 2019).

Depreende-se, então, que as informações adequadas são fundamentais para as usuárias dos serviços de saúde em estudo, possibilitando exercerem seus direitos, conhecerem os métodos contraceptivos e terem autonomia para suas escolhas. Para isso, a partilha de suas

vivências deve ser ouvida de forma expressiva e receptiva pelos profissionais que as acolhem e cuidam, fortalecendo os vínculos de confiança e favorecendo a opção contraceptiva ideal, por meio de diálogo profícuo e construtivo.

## 5. Considerações Finais

No cuidado de enfermagem, a ênfase na informação e para educação em saúde teve relação com o acolhimento das usuárias e sua satisfação com o atendimento no serviço de planejamento reprodutivo. O acompanhamento das usuárias se organiza com dispositivos logísticos da unidade de saúde com integração da equipe que compõe a assistência à mulher.

Entretanto, a disponibilidade de todos os métodos contraceptivos é um quesito para que a assistência aconteça de forma integral na atenção à saúde sexual e reprodutiva. A participação de usuárias em atividades dispõe as situações cotidianas vivenciadas em suas relações, práticas e conhecimento sobre suas necessidades e demandas, a serem reconhecidas pelas políticas públicas em saúde.

Além disso, o estudo restringiu-se ao cotidiano de um serviço especializado de referência em uma rede local de saúde, com foco no olhar das usuárias. Em estudos subsequentes, recomenda-se ampliação para os diferentes cenários assistenciais. Assim, este estudo avança no sentido de elucidar os aspectos inerentes para um cuidado de enfermagem à saúde sexual e reprodutiva de forma integral.

## Referências

Almeida, M. P., Melo, M. C. P., Silva, L. S., Santos, A. D. B. (2016). Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(2), 270-80.

Amorim, T. V., Souza, I. E. O., Moura, M. A. V., Queiroz, A. B. A., Salimena, A. M. O. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm. Global*, 16(46), 500-543.

Brasil. *Ministério da Saúde*. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana. Protocolo, Relatório de Recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. *Ministério da Saúde*. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Borges, A. L. V., Santos, O. A., Araújo, K. S., Gonçalves, R. F. S., Rosa, P. L. F. S., Nascimento, N. C. (2017). Satisfaction with the use of contraceptive methods among women from primary health care services in the city of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(4), 749-756.

Carvalho, M. C. M. P., Paula, C. C., Queiroz, A. B. A., Viana, R. B., Ferreira, H. C. (2018). Men's presence in Family planning: experiences and intervention proposals. *Revista Enfermagem Atual*, 85(23), 102-107.

Dias, M. G., Santos, J. S., Almeida, D. R., Rocha, F. C., Andrade Neto, G. R., Andrade, D. L. B. (2019). A participação masculina no planejamento familiar. *HU Revista*, 43(4), 349-354.

Fiuza, E. S. S., Rocha, J., Carneiro, J., Costa, F. (2015). Family planning: quality assessment on structure dimensions, organization and assistance. *J. res.: fundam. care*, 7(4), 3227-3238.

Jonas, K., Roman, N., Reddy, P., Krumeich, A., Van den Borne, B., Crutzen, R. (2019). Nurses' perceptions of adolescents accessing and utilizing sexual and reproductive health care services in Cape Town, South Africa: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, (97), 84-93.

Keesara, S. R., Juma, P. A., Harper, C. C. (2015). Why do women choose private over public facilities for Family planning services? A qualitative study of post-partum women in an informal urban settlement in Kenya. *BMC Health Services Research*, 15: 335.

Koericha, C., Lanzoni, G. M. M., Coimbra, R., Tavares, K. S., Erdmann, A. L. (2019). Resources and competencies for management of educational practices by nurses: integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180031.

Leal, M. C., Bittencourt, S. A., Esteves-Pereira, A. P., Ayres, B. V. S., Silva, L. B. R. A. A., Tomaz, E. B. A. F., et al. (2019). Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7), e00223018.

Luiz, M. S., Nakano, A. R., Bonan, C. (2015). Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. *Saúde em Debate*, 39(106), 671-82.

Mendes, T. C., Lando, G. A. (2020). A Inconstitucionalidade do artigo 10, I e § 5º, da Lei do Planejamento Familiar. *Research, Society and Development*, (9)8, e493985937.

Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: *Pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.), São Paulo: Hucitec Editora.

Moreira, G. A. R., Freitas, Kerma, M., Cavalcanti, L. F., Vieira, L. J. E. S., Silva, R. M. (2018). Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1039-1055.

Orach, C. G., Otim, G., Apromon, J. F., Amone, R., Okello, S. A., Odongkara, B., Komakech, H. (2015). Perceptions, attitude and use of family planning services in post conflict Gulu district, northern Uganda. *Conflict and Health*, (9)24, 1-11.

Paiva, C. C. N., Caetano, R. (2020). Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. *Esc. Anna Nery*, 24(1), e20190142.

Ponte, H. M. S., Silva, A. V. J. G., Pinto, F. R. M., Aguiar, F. A. R., Aviz, A. L. M., Aires, S. F. et al. (2019). Being a nurse, being a counselor: awakening to social control and public health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 134-139.

Reis, A. C., Galdino, C. V., Balbino, C. M., Silvino, Z. R., Santos, L. M., Joaquim, F. L., (2020). Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, 9(8), e393985459.

Sánchez-Molano, S. M., Forero-Martínez, L. J., Rivillas-García, J. C. (2019). Vasectomias na Colômbia: ¿como customizar os serviços da saúde nas necessidades dos homens? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 66-77.

Souza, L. M., Morais, R. L. G. L., Oliveira, J. S. (2015). Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. *Saúde em Debate*, 39(106), 683-93.

Steckert, A. P. P., Nunes, S. F., Alano, G. M. (2016). Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias: Arquivos Catarinenses de Medicina. *Associação Médica Brasileira*, (45)1, 78-92.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Lívia Parente Pinheiro Teodoro – 15%

Geanne Maria Costa Torres – 10%

José Adelmo da Silva Filho – 10%

Inês Dolores Teles Figueiredo – 10%

José Auricélio Bernardo Cândido – 10%

Glauberto da Silva Quirino – 10%

Priscila de Souza Aquino – 10%

Maria Corina Amaral Viana – 10%

Antonio Germane Alves Pinto – 15%