

**Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde
sobre a saúde reprodutiva**

**Family Planning: the knowledge of women served in the Unified Health System about
reproductive health**

**Planificación Familiar: el conocimiento de las mujeres atendidas en el Sistema Único de
Salud sobre salud reproductiva**

Recebido: 09/06/2020 | Revisado: 14/06/2020 | Aceito: 27/06/2020 | Publicado: 09/07/2020

Angélica Cancio dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2600-9420>

Centro Universitário de Valença, Brasil

E-mail: angelica_cancio1991@hotmail.com

Cíntia Valéria Galdino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4882-4952>

Centro Universitário de Valença, Brasil

E-mail: cintia.valerya@gmail.com

Carlos Marcelo Balbino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0763-3620>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Lucimere Maria dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-1268>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lucimere_santos@hotmail.com

Fabiana Lopes Joaquim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde, no ambulatório de um hospital de ensino do Sul Fluminense, sobre o planejamento familiar e saúde reprodutiva. Tratou-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado no ambulatório de Medicina Integrada do Hospital Escola, no setor de atendimento Gineco-obstétrico, com as mulheres que ali procuram a assistência à saúde. Foi realizada uma entrevista sendo a análise por meio de Categorização das Respostas. Participaram da pesquisa 30 mulheres; há predominância de 46,6% nas faixas etárias de 25 a 30 anos de idade, quanto ao nível de escolaridade, 36,6 % têm ensino médio incompleto e 96,6 % moram no município de realização do estudo. Em relação ao tipo de método utilizado para não engravidar destacou-se o anticoncepcional (oral e injetável) com 46,6%. De acordo com as falas das entrevistadas foram criadas as seguintes categorias de análise: 1) O desconhecimento das finalidades do planejamento familiar; 2) Despreparo para o uso e descrédito de métodos de barreira e hormonais para planejamento contínuo; e 3) O entendimento da mulher em relação à esterilização cirúrgica como forma de minimizar sua suposta culpa restrita da mulher devido a gravidez atual não planejada. Concluiu-se que as mulheres entrevistadas apresentam um conhecimento deficiente sobre o planejamento familiar.

Palavras-chaves: Planejamento familiar; Mulher; Serviço de Saúde; Sistema Único de Saúde; Enfermeiro.

Abstract

The aim of the study was to analyze the knowledge of women assisted in the Unified Health System, in the outpatient clinic of a school hospital in the South of Rio de Janeiro on family planning and reproductive health. This was a descriptive exploratory study with a qualitative approach, carried out in the Integrated Medicine outpatient clinic of School Hospital, in the Gineco-obstetric care sector, with women who seek health care there. An interview was carried out and the analysis was made using the Categorization of Responses. Thirty women participated in the research: there is a predominance of 46.6% in the age groups from 25 to 30 years of age, as for the level of education, 36.6% have incomplete high school and 96.6% live in the municipality where the study was carried out. Regarding the type of method used to avoid becoming pregnant, the contraceptive (oral and injectable) stood out with 46.6%. According to the interviewees' statements, the following categories of analysis were created: 1) Ignorance of the purposes of family planning; 2) Unpreparedness for the use and discredit

of barrier and hormonal methods for continuous planning; and 3) The woman's understanding of surgical sterilization as a way to minimize her supposedly restricted guilt of the woman due to the current unplanned pregnancy. It was concluded that the women interviewed have a deficient knowledge about family planning.

Keywords: Family planning; Moman; Health service; Unified health system; Nurse.

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar el conocimiento de las mujeres atendidas en el Sistema Único de Salud en la clínica ambulatoria de un hospital docente en el sur de Río de Janeiro sobre planificación familiar y salud reproductiva. Este fue un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, llevado a cabo en la clínica ambulatoria de Medicina Integrada del Hospital Escolar, en el sector de atención gineco-obstétrica, con mujeres que buscan atención médica allí. Se realizó una entrevista y el análisis se realizó mediante la Categorización de respuestas. Treinta mujeres participaron en la investigación, hay un predominio del 46,6% en los grupos de edad de 25 a 30 años, en cuanto al nivel de educación, el 36,6% tienen secundaria incompleta y el 96,6% vive en el municipio donde se realizó el estudio. . En cuanto al tipo de método utilizado para evitar quedar embarazada, el anticonceptivo (oral e inyectable) se destacó con 46.6%. Según las declaraciones de los entrevistados, se crearon las siguientes categorías de análisis: 1) Ignorancia de los propósitos de planificación familiar; 2) Falta de preparación para el uso y desacreditación de barreras y métodos hormonales para la planificación continua; y 3) La comprensión de la mujer de la esterilización quirúrgica como una forma de minimizar su culpabilidad supuestamente restringida de la mujer debido al actual embarazo no planeado. Se concluyó que las mujeres entrevistadas tienen un conocimiento deficiente sobre planificación familiar.

Palabras clave: Planificación Familiar; Mujer; Servicio de salud; Sistema único de Salud; Enfermero.

1. Introdução

O planejamento familiar consiste na decisão de ter ou não filhos, sendo o tema designado por volta do século XX, o qual desempenha o interesse dos estudiosos e o espaço nas políticas públicas (Bhering, 2016). Há uma articulação entre as políticas governamentais e o planejamento familiar, após movimentos sociais que redemocratizou o perfil de controle de natalidade para um direito social (Ferreira, Costa & Melo, 2014). A primeira razão foi

intitulada pelo controle de natalidade, evidenciada pela crise econômica da época, considerando, também, o conceito de família ideal e a perspectiva para a diminuição do índice de abortamento (Bhering, 2016).

Há uma forte relação entre os aspectos históricos e culturais com a desigualdade dos gêneros, atribuindo essa diferença entre homem e mulher, considerando uma hierarquia de sexo (Ferreira, Costa & Melo, 2014). Falar sobre sexualidade e reprodução é uma abordagem difícil, pois requer muita clareza e habilidade, por se tratar de um assunto polêmico, historicamente marcado por preconceitos e tabus (Brasil, 2013).

Para Morais *et al.* (2014) é importante trabalhar a hiperatividade masculina em relação aos assuntos reprodutivos e sexuais; porém a quantidade de métodos existentes é destinado às mulheres, sendo de responsabilidade da saúde pública reduzir as diferenças entre os gêneros. Como aborda o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), o Sistema Único de Saúde (SUS), está apto a atender todas as formas de família existentes, tradicional ou moderna, objetivando um serviço integral e igualitário.

Planejar e orientar qual método anticoncepcional usar é primordial na promoção de saúde, sendo de caráter dos profissionais de saúde fazer o acompanhamento e fornecer informações, quando necessário, sobre as técnicas e práticas (Ferreira, Costa & Melo, 2014). Atualmente há uma escassez no serviço de saúde referente ao planejamento familiar, como também ao profissionalismo incapacitado em trabalhar o tema com a população (Costa *et al.*, 2013).

Segundo Meirelles, Negreiros & Maia (2014) a proposta é incentivar a população quanto ao uso dos métodos anticoncepcionais, organizado por uma equipe multiprofissional. O profissional que tem uma ligação direta com a população é o enfermeiro, onde elabora estratégias e ações que promovem à saúde e a qualidade de vida ao indivíduo.

O planejamento familiar constitui na decisão de ter ou não filhos, associado ao direito reprodutivo e sexual do indivíduo, aspectos morais e culturais e, além, de evitar à ocorrência de gravidez não planejada. No entanto, o planejamento familiar encontra dificuldades quanto à sua execução, o que acarretou o interesse em problematizar: Qual o conhecimento das mulheres conveniadas do SUS sobre o planejamento familiar e saúde reprodutiva?

A livre escolha de formar uma família é uma independência conquistada por homens e mulheres ao longo dos anos. Porém, a maioria dos casais não planeja a gestação, gerando insatisfações pessoais, conflitos socioeconômicos e a ocorrência de abortos (Maranhão, Gomes & Barros, 2016).

A assistência à mulher nos Serviços de Saúde não se enquadra apenas no ciclo puerperal; o cuidado necessita ser de forma integral, incluindo a prevenção da gravidez indesejada (Anjos, 2014).

Neste sentido, este estudo justificou-se devido a sua relevância na contribuição para uma atenção qualificada na saúde da mulher, onde será analisado o conhecimento da mulher sobre o planejamento familiar e a saúde reprodutiva.

Neste contexto, o estudo apresenta o seguinte objetivo geral: analisar o conhecimento das mulheres atendidas no sistema único de saúde, no ambulatório de um hospital de ensino do sul fluminense, sobre o planejamento familiar; e os objetivos específicos são: identificar na fala destas mulheres o conhecimento sobre o tema planejamento familiar e saúde reprodutiva; comparar os achados a literatura pertinente.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Segundo Minayo, Deslandes, & Gomes (2012) a pesquisa qualitativa se preocupa com o estado mais profundo, relacionado com as crenças, aspirações e atitudes de cada indivíduo, onde será feito um aprofundamento criterioso do objeto a ser investigado.

A pesquisa foi realizada no ambulatório de Medicina Integrada do Hospital Escola de um Município do interior do Estado do Rio de Janeiro, no setor de atendimento Gineco-obstétrico, com as mulheres que ali procuram a assistência à saúde.

O estudo foi desenvolvido no período de junho a dezembro de 2018, utilizando uma amostra de 30 mulheres. Como critérios de elegibilidade foram incluídas na pesquisa todas as mulheres em idade fértil que estavam fazendo uso do respectivo serviço de saúde na data da coleta, sendo excluídas as pacientes menores de 18 anos.

Foi realizada uma entrevista gravada, abordando questões que responderam a caracterização da clientela e perguntas relativas ao conhecimento da mesma sobre o planejamento familiar e saúde reprodutiva: A Senhora tem filhos? A Senhora usa algum método para não engravidar? A Senhora deseja ser mãe? A Senhora faz planejamentos para uma futura gestação? Há concordância do parceiro quanto à gestação? Em sua concepção, por qual razão há tantas gestações indesejadas? Qual sua opinião sobre produção independente?

Os dados foram analisados mediante a caracterização da amostra do estudo e categorização de respostas, que segundo Minayo, Deslandes & Gomes (2012) é a junção de

elementos que constituem um conjunto, com diversas diferenciações para se chegar a um sentido em comum, em relação ao conhecimento da mulher sobre o planejamento familiar.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa de Valença de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo parecer de número 2708445.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 30 mulheres que foram atendidas no Programa de Planejamento Familiar, onde a caracterização desta amostra da população de estudo há predominância de 46,6% (14 mulheres) nas faixas etárias de 25 a 30 anos de idade, seguido de 23,3% (7 mulheres) com 31 a 35 anos de idade.

Diante do exposto é considerado que a faixa etária de 25 a 35 anos contribui na procura efetiva ao programa de planejamento familiar na intenção de não ter mais filhos, correlacionando o fato de predominância a idade fértil, o fato da lei que regulamenta a esterilização definitiva abranger tais faixas etárias predominantes acima.

Quanto ao nível de escolaridade, 36,6 % (11 mulheres) têm ensino médio incompleto e 30% (9 mulheres) têm ensino médio completo.

O nível de escolaridade influencia na compreensão dos métodos usados, na busca de conhecimento e informações sobre o planejamento familiar, onde quanto menor for o nível de escolaridade, diminui a perspectiva do entendimento sobre a família e a importância da saúde reprodutiva.

Santos & Freitas (2011) afirmam que o trabalho destinado ao serviço de planejamento familiar não somente se limita em técnicas contraceptivas, é necessário troca de informações, acolhimento e orientações para essas mulheres que ali procuram o programa, porém é importante que as participantes retenham as informações prestadas e saibam seguir corretamente as orientações dos seus profissionais, o nível de escolaridade proporciona uma compreensão maior por parte das pacientes atendidas, possivelmente não gerando dúvidas maiores.

Quanto à residência, 96,6 % (29 mulheres) moram no município de realização do estudo e 3,4 % (1 mulher) em outros municípios.

O Município de realização do estudo possui 15 Unidades de Estratégia Saúde da Família (UESF) e 09 Unidades básicas de saúde que fazem parte das respectivas áreas programáticas das UESFs acima descritas. A principal referência ao planejamento familiar é o

Ambulatório de Obstetrícia de Medicina Integrada (AMI) do Hospital Escola, sendo as internações das referências aos partos realizadas também no referido Hospital.

Além do serviço de Planejamento Familiar estar dentro do município, conforme os resultados da pesquisa, a cidade também é referência secundária e terciária em saúde para pequenos municípios da região.

A pesquisa nos revela que 93,3 % (28 mulheres) já têm filhos e 6,3% (2 mulheres) não tem filhos, mulheres com apenas 01 filho tem percentual de 26,6 % (8 mulheres) e com 02 filhos 23,3% (7 mulheres) e com 03 filhos 30% (9 mulheres). Quando perguntado sobre a utilização de método para não engravidar, 83,3% (25 mulheres) utilizam algum método e 27, 2% (5 mulheres) não utilizam método algum.

Em relação ao tipo de método utilizado para não engravidar destacou-se o anticoncepcional (oral e injetável) com 46,6% (14 mulheres) das entrevistadas e 53,3 % (16 mulheres) conhecem também outros métodos anticoncepcionais como os naturais, de barreira e hormonais.

Costa *et al.* (2013) comenta a grande variedade de métodos contraceptivos disponíveis na rede: métodos hormonais (pílulas, adesivos, injeções, implantes cutâneos e anel vaginal); métodos de barreira (preservativo feminino, preservativo masculino, diafragma e espermicidas); dispositivo intra uterino (DIU) de cobre ou com hormônios; contracepção de emergência, conhecida popularmente como pílula do dia seguinte; e métodos definitivos (vasectomia e ligadura de trompas).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) aborda que o quadro de uso dos métodos de anticoncepção, desde seus primórdios, tem exclusividade à pílula e a laqueadura de trompas e conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984, ou seja, a cultura do anticoncepcional e esterilização cirúrgica é antiga.

Como afirma o Ministério da Saúde (Brasil, 2013) a procura maior pelo planejamento familiar é a busca pela laqueadura tubária, esterilização definitiva dentro das opções de contracepção, porém a prática da cirurgia é criteriosa, abrangendo idade pertinente, tipo de parto e quantidade de filhos, além de todo apoio psicológico envolvido no programa.

Para Ferreira, Costa & Melo (2014) a laqueadura é considerada com a resolução do “problema“, não havendo mais necessidade em procurar métodos que evitam os filhos, embora haja uma deficiência na escolha do método certo por não haver o que universalmente não traga riscos à saúde e sejam 100% seguro, tais benefícios trazidos pela laqueadura tubária.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), através da lei da esterilização cirúrgica regulamentada pela lei 9.263/96, mulheres acima de 25 anos com dois filhos nascidos vivos, acompanhado de aconselhamentos psicológicos, por serem métodos definitivos, acerca da assistência ao planejamento familiar, que não só atende a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações, acompanhamento e acolhimento num contexto de escolha livre e informada, a laqueadura só é concedida dentro dessas categorias.

A maior parte das mulheres que procuram o planejamento familiar já tem filhos, ou seja, não é procurado antes do período gravídico, onde o serviço também atua. As participantes conhecem os métodos, porém faltam informações concretas sobre o seu uso. Em relação ao Programa de Planejamento familiar 43,3 % (13 mulheres) relataram já conhecer o Programa de Planejamento familiar no AMI.

No que acentua o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), a atuação no programa de planejamento familiar, não só atende a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações, acompanhamento e acolhimento, num contexto de escolha livre e informada. Ferreira, Costa & Melo (2014) abordam que o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, o direito de ter filhos vem como principal objetivo garantir às mulheres a dignidade de escolher quantos filhos vão ter e qual método usar para evitá-los.

O conhecimento do planejamento familiar se restringe a esterilização cirúrgica, com falhas na ideal finalidade do programa, isso responde a falta de informação sobre métodos contraceptivos, pois o serviço consiste no desejo de ter ou não mais filhos, respeitando as liberdades do casal no que tange ao controle de fertilidade (Medeiros *et al.*, 2019).

Entretanto, Ferreira, Costa & Melo (2014) compreenderam que embora haja uma ampla variedade de métodos contraceptivos, ainda há uma deficiência na troca de informações e manuseio dos meios de contracepção e Planejamento familiar, por isso, faz necessário um atendimento qualificado pelo profissional de saúde a fim de suprir todas as necessidades das mulheres.

De acordo com as falas das entrevistadas foram criadas as categorias de análise. Para a transcrição das falas, as mulheres foram identificadas pela letra “P” de paciente e numeradas de acordo com a ordem da entrevista.

A primeira categorização caracteriza-se por “O desconhecimento das finalidades do planejamento familiar, restringindo o serviço apenas em esterilização cirúrgica ou inserir DIU.” Contextualizada nas falas:

P 5: “(...) eu conheci depois quando eu tive ela, aí a minha médica né, que fez o parto me encaminhou pra a assistente pra eu colocar o DIU.”

P7: “Conheci quando inseri o DIU.”

P 18: “(...) “Eu usava anticoncepcional, ai separei, ai quando eu voltei eu, ocorreu de eu engravidar, ai por isso que eu resolvi operar...(risos).”

P23:”O anticoncepcional e o preservativo, eu já usei o DIU a bastante tempo, na minha primeira filha, antes de ter o Davi que é o segundo, eu usei o DIU oito anos, mas ai depois começou a dar problema eu quis tirar, mas ai eu já estava querendo engravidar, mas assim depois que eu tirei o DIU, levou três anos, dois anos e oito meses pra eu engravidar. Não, já conheço, porque eu já tinha dado entrada pra fazer a cirurgia, mas ai comecei e parei, não pude fazer naquele período.”

Bhering (2016) contextualiza que há uma associação entre as políticas tradicionais e as políticas antinatalistas, sendo considerados poucos os programas governamentais que trabalham para o planejamento familiar, mesmo considerando sua extrema importância, proporcionando um entendimento insuficiente para população que necessita do serviço.

Já Costa *et al.* (2013) comentou sobre o grande desafio que surgiu durante o desenvolvimento do planejamento familiar e o controle de natalidade, a informação à população, que era fornecida pelo serviço de saúde de forma ineficaz.

Anjos (2014) acentuou que a assistência à mulher nos Serviços de Saúde não se enquadra apenas no ciclo puerperal, o cuidado necessita ser de forma integral, incluindo a prevenção da gravidez indesejada. O planejamento familiar, amparado pela lei nº 9.263, de 1996, envolve todos aqueles que querem ter uma família ou não, atribuindo ações a esses indivíduos (Brasil, 2013).

Santos e Freitas (2011) abordaram que o planejamento familiar envolve marcos importantes para a sociedade, incluindo diversas áreas, especialmente a política, a economia e a psicossocial.

No entanto, para Moura & Gomes (2014) o planejamento familiar encontra dificuldades nas implantações, vida sexual e reprodutiva para com os pacientes, pois a clientela não procura o serviço de saúde para obter informações sobre estes assuntos, fazendo

uso incorreto dos métodos sem orientações por profissionais de saúde qualificados e capacitados.

Ferreira, Costa & Melo (2014) pontuaram, também, que há uma deficiência na utilização das técnicas de anticoncepção, como também na dedicação do uso e que um dos motivos dessa falha, é o desconhecimento do uso de algum método de barreira, sendo assim importante que o profissional de saúde seja acolhedor para tratar de assuntos referentes à sexualidade, principalmente quando se trata de um público jovem.

Santos & Freitas (2011) também questionaram as possibilidades de métodos e assistência voltada para anticoncepção. Segundo os autores, a rede não atende as expectativas da população, principalmente aqueles que requerem uma atenção melhor e uma assistência com determinada clareza, além de faltar determinação por parte da mulher ao assumir um tratamento contraceptivo, apontando uma restrição da atenção primária.

Além das dificuldades apresentadas, com relação às leis, há muitos avanços relacionados à legislação nacional e internacional sobre os Direitos Humanos e aos assuntos ligados à saúde reprodutiva e sexual (Brasil, 2013).

Então como o planejamento familiar está atribuído aos direitos reprodutivos e de sexualidade, possibilitando diálogo, conhecimento, assistência e formas de uso de anticoncepção de maneira consciente e segura (Ferreira, Costa & Melo, 2014).

O planejamento familiar busca contribuir com uma vida sexual mais saudável, evitando que o casal seja surpreendido por uma gravidez não planejada naquele momento. Conhecer os métodos que auxiliam nesse 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.

O ideal seria implantar o planejamento familiar na atenção primária para que o conhecimento do serviço se expanda e não se limite apenas em esterilização cirúrgica e DIU.

A segunda categoria: “Despreparo para o uso e descrédito de métodos de barreira e hormonais para planejamento contínuo”, contextualizada nas falas:

P6: “Não, a primeira aconteceu, a segunda já foi mais planejada, esse foi no susto, quando eu fui ver já tava. Ai eu tava tomando pílula, mas é aquele negócio, né toma hoje e esquece amanhã, esquece vai indo, ai a pessoa vai e engravida.

P10: “O remédio me dava dor de cabeça, até comecei a usar remédio me dava uma dor de cabeça muito louca ai passamos a usar camisinha. A camisinha e o remédio. Eu, eu conheci assim que eu engravidei dessa última agora, ai quando eu vim já estava com mais meses, porque eu estava ficando menstruada normal...”

P11 : (...) eu tomava errado, minha menstruação veio eu não tomei, ai eu falei assim vou tomar no próximo mês ai quando veio o próximo vez eu tava grávida.”

P16: “ Tava tomando anticoncepcional, então ai não sei, eu descobri essa gravidez no sexto mês de gestação já, tomando ainda anticoncepcional eu já tinha feito um teste porque a minha menstruação parou mas ai eu já tava grávida de três meses e o exame deu negativo, ai eu comecei um tratamento como se fosse um cisto, ai fazendo todos os exames pra tratar do cisto, descobri que eu já tava grávida de seis meses, ai então ela demorou pra parar, já tava três meses, ela custou”.

P25: “ (...)as duas vezes que eu engravidei foi falha de remédio. Eu esquecia, tomava um dia sim, outro não.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) afirma que o número de mulheres que já fez uso de algum método de barreira destacando - se os anticoncepcionais e o preservativo é extenso, assim é importante ampliar essas abordagens, sendo que a anticoncepção faz parte das ações de planejamento familiar e depende de condições socioeconômicas, culturais, educativas da família, sendo assim a escolha do método precisa ser mútua.

Porém Costa, *et al.*, (2013) avalia que mesmo com toda assistência prestada, é possível afirmar que nenhum método cobre todas as expectativas da população, exige uma determinação por parte do indivíduo, sendo importante associar o método escolhido com a assistência de um profissional de saúde.

Conforme Moura & Gomes (2014) a dificuldade nas assistências de planejamento familiar, vida sexual e reprodutiva acontece, pois a clientela não procura o serviço de saúde para obter informações sobre estes assuntos, onde o serviço de saúde é constituído por profissionais capacitados que têm a função de dar uma assistência qualificada a uma população, que por sua vez, necessita procurar por esses atendimentos que são fornecidos de forma gratuita pelo governo, porém há uma deficiência nessa prestação de serviço, fazendo com que os profissionais de saúde não atinjam as melhores expectativas.

Ferreira, Costa & Melo (2014) confirmam que de fato há uma falha na utilização das técnicas de anticoncepção, que um dos motivos dessa deficiência, é o desconhecimento do uso de algum método.

Por esse motivo Meireles, Negreiros & Maia (2014) apostam na importância que o profissional de saúde tem, sendo necessário que seja acolhedor para tratar de assuntos referentes à sexualidade, principalmente quando se trata de um público mais juvenil, porém o profissional pode se sentir impotente para resolver algum caso clínico ou desenvolver sentimentos maternais ou paternais sendo esses de caráter altamente compreendidos e utilizados como ferramentas de conduta, não se deixando envolver pelos casos.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) ainda pontua que atualmente, o planejamento familiar está sendo abordado e executado na Atenção Básica, por enfermeiros, que proporcionam a participação da comunidade e os profissionais de saúde trabalham para que os usuários conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método, incentivando a dupla proteção.

As ações realizadas pela equipe multiprofissional, como: terapias de grupo, trabalho psicológico, acolhimento, explicação dos métodos disponíveis e até mesmo gestos simples como escutar o paciente (Lacerda, *et al.*, 2020), são decisivos para auxiliar neste planejamento familiar.

Ao começar a vida sexual é necessário responsabilidade, disciplina e estar aberta as orientações advindas do serviço de saúde que tem profissionais qualificados e capacitados dispostos a atender aqueles que iniciam a vida sexual, conhecer os métodos existentes, sua finalidade e usá-los de maneira correta, avaliando a segurança de cada meio contraceptivo e se conscientizar junto com o parceiro sobre o risco de gravidez caso haja sexo desprotegido. É fundamental, individualmente ou o casal, conhecerem o seu corpo, manterem uma saúde sexual e reprodutiva saudáveis, objetivando planos para a geração de uma vida.

A terceira categoria caracteriza-se por: “O entendimento da mulher em relação a esterilização cirúrgica como forma de minimizar sua suposta culpa restrita devido a gravidez atual não planejada”. Contextualizada nas falas:

P6:” Da primeira ele teve, ai dessa agora ele levou susto, sabe assim, porque ele na queria, mas ai agora ele já aceitou, graças a Deus, ele é pai só do segundo.”

P11: “Falta de cuidado da mulher, se a mulher não se cuidar não engravida não, é só mesmo porque eu era muito “cabeça avoada” eu esquecia mesmo de tomar remédio, então a culpa não é do meu marido, porque se eu tivesse tomado certinho ali eu não teria engravidado.”

P22: (...) “a minha separação foi justamente porque ele não queria o filho e eu disse que eu não tomaria nenhum tipo de chá pra abortar, aí a gente entrou em conflito e aconteceu a separação.”

P23: (...) “ah porque ele não opera, meu esposo né! Ai eu falei ah ele poderia até operar, mas como eu sou problemática nessa parte ginecológica, eu prefiro eu mesma operar e ele é assim, só ele que trabalha, aí tem aquele pós operatório, ele é impaciente pra esse negócio de problema de saúde ou cirurgia é uma dor de cabeça, então deixa ele trabalhando quietinho lá e eu opero.”

É preciso agir de forma universal para adquirir o pleno desenvolvimento do homem e da mulher, baseando-se no respeito e nas responsabilidades que cabem a cada um, envolvendo os homens na paternidade, prevenção de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) como também ao planejamento familiar, atribuindo os princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013).

Costa *et al.* (2013) comenta que é possível determinar a quantidade de filhos que o casal deseja ter, sendo que a anticoncepção depende dos dois, seguindo a ideologia do liberalismo, que somente o indivíduo pode progredir por ele mesmo.

É importante ressaltar que os métodos cirúrgicos (laqueadura tubária e vasectomia) são feitos através da lei da esterilização cirúrgica regulamentada pela lei 9.263/96, onde sua execução é apenas dada a homens e mulheres acima de 25 anos com dois filhos nascidos vivos, acompanhado de aconselhamentos psicológicos, por serem métodos definitivos, acerca da assistência ao planejamento familiar que não só atende a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações, acompanhamento e acolhimento num contexto de escolha livre e informada (Brasil, 2013).

De acordo com Santos & Freitas (2011) o governo tem uma ampla assistência a família através do serviço de estratégia de saúde da família nos postos de saúde, porém há uma deficiência na procura da população, incluindo homens e mulheres, sendo assim é importante promover a presença efetiva dos homens nas questões sexuais e reprodutivas, contribuindo para que o homem seja presente, abordando assuntos de interesse masculino, considerando que há pouca negociação entre os casais na escolha e na manutenção do método contraceptivo, havendo uma grande resistência masculina

Para Morais *et al.* (2014) a responsabilidade da mulher passa ser maior que a do homem, evidenciado pela quantidade de métodos contraceptivos que são destinados às mulheres, pois são as mulheres que se cuidam e se previnem, são elas que procuram o serviço de saúde para implementação de métodos contraceptivos, sendo que a responsabilidade da mulher passa ser maior que a do homem, evidenciado pela quantidade de métodos contraceptivos que são destinados às mulheres.

O que refere-se aos direitos igualitários, o Ministério da Saúde (Brasil, 2013) afirma que sobre o poder de exercer a sexualidade e a reprodução, livre de discriminação, imposição e violência; o direito ao acesso de informações, meios, métodos para ter ou não filhos; o direito das pessoas decidirem se querem ou não ter filhos, ambos com decisão em comum são direitos reprodutivos presentes na constituição.

Há métodos destinados a homens e mulheres, com isso, é inadmissível que a mulher carregue sozinha a culpa pela gravidez não planejada, mesmo que haja uma resistência masculina em procurar serviços de saúde, é de extrema relevância que ambas as partes se responsabilizem pelo filho vindo sem planos, sendo importante extrair a cultura de que só as mulheres se cuidam e se previnem como também, os serviços de saúde não contribuem para a promoção de saúde do homem, porém, embora haja possíveis restrições, a saúde do homem precisa ser tão bem sistematizada quanto a da mulher para que quando houver planos de gestação, ambos tenham concordância e não tenha conflitos entre o casal.

4. Considerações Finais

Conclui-se com o presente estudo que a amostra de mulheres entrevistadas apresenta um conhecimento deficiente sobre o planejamento familiar.

Esta amostra foi representada por faixa etária predominante de 25 a 30 anos de idade, nível de escolaridade de predominante de ensino médio incompleto, moradoras no município, múltiparas, em relação a método anticoncepcional utilizado destaca-se o químico (oral ou

injetável), sendo que a maior parte não conheciam o programa de Planejamento familiar do Ambulatório de Medicina integrada do Hospital Escola.

O conhecimento da mulher apresentou-se deficiente devido à forte ligação que o planejamento familiar carrega com o controle de natalidade desde os seus primórdios, sendo historicamente, marcado também pelos fatores políticos e socioeconômicos da época, visto que até os dias atuais se carrega o ícone de controle de natalidade sendo desenvolvido ao longo do tempo de acordo com os segmentos da sociedade.

Encontra-se uma ineficácia na utilização de métodos contraceptivos para aquelas que desejam ter filhos em um determinado momento devido à falta de dedicação pessoal, afinal é necessário que a mulher retenha a informação de forma clara, objetiva e tenha o propósito de não engravidar, seguindo corretamente o tratamento de contracepção indicado, considerando que há diversos métodos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

O planejamento familiar é destinado a ambos os sexos, atrelado ao direito sexual e reprodutivo do indivíduo, assegurando o livre desejo de ter filhos ou evitá-los, porém o serviço ainda mantém a finalidade de controle de natalidade, conseqüentemente a população procura o programa para não ter mais filhos, sendo assim, o processo educativo realizado pelo Enfermeiro é essencial à implementação efetiva do planejamento familiar, apresentando propostas para intensificar o real objetivo do programa onde se defende o desejo de ter filhos ou não, sendo uma das prioridades da atenção primária onde se trabalha de modo abrangente a prevenção.

É de grande importância o envolvimento do serviço de saúde em especial as ações do Enfermeiro na atenção primária à saúde para o fortalecimento do conhecimento em relação ao planejamento familiar, desenvolvendo uma visibilidade perante a população de acordo com a sua real finalidade, não se restringindo a esterilização definitiva e no intuito de minimizar o índice falhas por descuido no momento do uso do método contraceptivo.

Torna-se necessário que o serviço seja formado por profissionais capacitados, acolhedores e que estabeleçam formas sutis em tratar de assuntos como saúde reprodutiva e vida sexual, principalmente quando abordado por jovens que estão começando a sexualidade, fato marcado por tabus e preconceitos ao longo da história.

O planejamento familiar está associado à educação em saúde como um instrumento para prevenção de uma gravidez indesejada, o enfermeiro atua como mediador entre o serviço e a população, buscando melhores estratégias para que haja o melhor momento para a mulher engravidar.

Neste sentido o enfermeiro tem uma corresponsabilidade na eleição de estratégias para ampliar o conhecimento do planejamento familiar a mulher e ao homem, proporcionando a promoção à saúde reprodutiva.

Tais estratégias acarretarão diminuição do índice de aborto, a taxa de famílias carentes e conflitos conjugais que são acometidos perante gestação não desejada.

Referências

Anjos, K. F., Santos, V. C., Souzas, R., & Eugênio, B. G. (2013). Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate*, 37(98), 504-515.

Bhering, M. J. (2016). História do Planejamento Familiar. *História, Ciência e Saúde*, 23(1), 224-48.

Brasil. (2013). *Ministério da saúde*. Saúde sexual e reprodutiva. Caderno de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): ministério d saúde, 2013. Recuperado em 14 de setembro de 2018, <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>

Costa, A., Rosado, L., Florêncio, A., & Xavier, E. (2013). História do Planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(1),74-86.

Ferreira, R. V., Costa, M. R., & Melo, C. S. (2014). Planejamento Familiar: gênero e significados. *Textos & contextos*, 13(2),387-97.

Lacerda, C. S., Balbino, C. M., Sá, S. P. C., Silvino, Z. R., Silva Júnior, P. F., Gomes, E. N. F., & Joaquim, F. L. (2020). Confrontation of women with breast cancer. *Research, Society and Development*, 9(7),1-18.

Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., & Barros, I. C. (2016). Fatores atribuídos ao aborto entre jovens com experiência obstétrica. *Revista Brasileira de Epidemiologia* , 19 (3), 494-508.

Medeiros, A. P. P., Santana, C. M., Ferreira, D. O., Ribeiro, K. C., & Brito, M. L. A. (2019). A importância do planejamento gestacional para diferentes gerações de mulheres. *Research, Society and Development*, 8(2),e2282661.

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2012). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Meireles, G. M. S., Negreiros, L. T., & Silva, J. C. (2014). Atuação do enfermeiro no planejamento familiar. *Revista Recien.*,4(10),18-23.

Morais, A. C. B., Ferreira, A. G., Almeida, K. L., & Quirino, G. S. (2014). Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(3), 498-508.

Moura, L. N. B., & Gomes, K. R. O. (2014). Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 853-863.

Santos, J. C., Freitas, P. M. (2011). Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (3), 1813-20.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Angélica Cancio dos Reis – 20%

Cíntia Valéria Galdino – 40%

Carlos Marcelo Balbino – 10%

Zenith Rosa Silvino – 10%

Lucimere Maria dos Santos – 10%

Fabiana Lopes Joaquim – 10%