

## Enfermeiros de saúde da família e ações em planejamento familiar

### Family health program nurses and actions in family planning

Fernando Salomão da Silva<sup>\*</sup>  
Marta Lúcia de Oliveira Carvalho<sup>\*\*</sup>

\* Universidade Estadual de Londrina (UEL).

\*\* Universidade de São Paulo (USP).

Universidade Estadual de Londrina (UEL).

#### Resumo

Estudo descritivo que objetivou identificar e analisar as ações em Planejamento Familiar (PF) realizadas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) da cidade de Londrina, Paraná. A coleta dos dados foi realizada no período de julho a setembro de 2006. No final do período a amostra totalizou 37 enfermeiros. Sobre a qualificação para atuar em PF, observou-se que um número muito pequeno possuía pós-graduação na área de Saúde da Mulher, e também um número consideravelmente baixo não havia participado de capacitação em PF. No entanto, 51,4% dos enfermeiros referiram ser capazes de orientar todos os métodos anticoncepcionais (MAC). Além disso, constatou-se a inexistência de ações em PF dirigidas aos usuários do sexo masculino. Diante destes e outros dados, conclui-se que é necessário maior esforço para capacitação dos enfermeiros atuantes no PSF, além de ações visando à população masculina nas ações de PF e maior divulgação da totalidade de MAC entre as mulheres.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Contracepção. Enfermagem. Programa Saúde da Família. Capacitação em serviço.

#### Abstract

*Descriptive study which aimed to identify and analyze the actions in Family Planning accomplished by the nurses of the Family Health Program in Londrina, Paraná, Brazil. The data collection was done between July and September 2006. At the end of the research the sample had 37 nurses. Concerning the qualifications to work on the Family Planning, it was noticed that a really small number (2,7%) had a post-graduation in the area of women's health, and also a considerably small number (21,6%) had not attended to the Family Planning forming course. Nevertheless, 51,4% of the nurses said to be able to orientate patients towards birth control methods. Besides, it was verified the lack of actions in Family Planning among men. These and other data led to the conclusion that it is necessary a greater effort to develop courses for nurses who work on the Family Planning; actions aiming the men participation in the Program, as well as a wider dissemination of birth control methods among the women.*

**Keywords:** Family Planning. Contraception. Nursing. Family Health Program. In-service training.

## 1 Introdução

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002a, p. 9)

o Planejamento Familiar (PF) orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade.

O PF, além de atender a um dos direitos fundamentais das mulheres, o de regular a própria fecundidade, traz como benefício direto a possibilidade de redução do número de gestações indesejadas e, por consequência, de abortos inseguros.

Sabe-se que os métodos de controle da fertilidade e as práticas contraceptivas sempre existiram na história da humanidade e estiveram intimamente relacionadas às necessidades sócio-econômicas da sociedade. No Brasil, a partir da década de 1960, observou-se a preocupação com o crescimento populacional, desta

forma, ações dirigidas à contracepção surgiram inseridas em um programa específico então denominado Planejamento Familiar (ARAÚJO, 2004).

Questionando o atual modelo de atenção à saúde da mulher, em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher como proposta do movimento feminista, resultante de sua crítica ao modelo materno-infantil. Dessa forma, um novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher foi incorporado ao novo modelo, centrado no conceito de saúde integral e com ênfase nas ações educativas dos serviços (ARAÚJO, 2004).

Na ocasião, o Ministério da Saúde (MS) promoveu o treinamento de profissionais dos serviços de saúde sobre este enfoque e distribuiu materiais educativos para estimular o desenvolvimento de ações informativas. Apesar dos esforços do MS, a ação parece ter sofrido uma descontinuidade ao longo dos anos, mantendo-se

o discurso de que é fundamental como medida de promoção da saúde, mas pouco implementada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (MOURA; SILVA, 2004).

Levar em consideração as necessidades e preferências dos usuários no momento da escolha do método a ser adotado é de suma importância, mas é igualmente importante que a UBS tenha disponível todos os métodos aprovados pelo MS, de modo a garantir a livre escolha. Este rol de métodos inclui: comportamentais, hormonais orais e injetáveis, preservativo masculino e feminino, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU), laqueadura e vasectomia (BRASIL, 2002a).

Além da disponibilização dos métodos aos usuários, é indispensável o acompanhamento efetivo pelos profissionais envolvidos, diagnosticando e intervindo em possíveis problemas que interfiram na eficácia do método. Como exemplo, segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (BEMFAM, 1997), 43% das usuárias de métodos anticoncepcionais interromperam o uso durante os primeiros doze meses após a adesão e, nos cinco anos que antecederam o estudo, aproximadamente 50% dos nascimentos não foram planejados. Estes dados indicam que apenas o acesso ao método não foi efetivo para o controle da fecundidade.

A prevalência do uso de métodos anticoncepcionais passou de 65,8% para 76,7%, entre 1986 e 1996. Entretanto, apesar desta prevalência ser similar a países desenvolvidos, isso não significa boa qualidade dos serviços de PF oferecido no país, visto que a laqueadura tubária (40%) e a pílula (21%) são os métodos anticoncepcionais mais usados no Brasil. A baixa frequência de uso de outros métodos, associada à ausência de citação do diafragma indicam o limitado acesso das mulheres às informações sobre as opções disponíveis (BEMFAM, 1997).

No período de 1996 a 2000 houve um acréscimo de 1,8% no percentual de partos na faixa etária de 10 a 14 anos, passando de 31.911 partos em 1996, para 32.489 registrados em 2000 (BEMFAM, 1997). São dados como estes que fizeram com que, nos últimos anos, ciente das necessidades na área de PF o Ministério da Saúde tenha aumentado suas ações nessa área com incremento de esforços em capacitação ao pessoal e desenvolvimento de atividades (DÍAZ, J.; DÍAZ, M., 1999).

O Brasil ainda hoje mantém demanda reprimida por métodos contraceptivos; 9,3% das mulheres em áreas rurais e 4,0% em áreas urbanas não têm satisfeitas suas necessidades em contracepção (BRASIL, 2004).

Segundo Berquó (1998), a saúde reprodutiva ainda não é um direito de todas as pessoas e também não está implantada em todos os serviços de assistência à saúde, da rede pública, da qual dependem 75% da população brasileira. Carvalho e Schor (2005) argumentam que a assistência à saúde reprodutiva no Brasil é qualitativa e quantitativamente insuficiente, e a garantia de informações e acesso a todos os métodos contraceptivos ainda não se concretizam como realidade.

Apesar da maioria dos estudos sobre o uso de métodos anticoncepcionais enfocarem o universo feminino, há de se atentar para a importância da participação masculina na contracepção do casal. Schiavo (1987,

apud MARCOLINO; GALASTRO, 2001) afirma que partindo da premissa de que a concepção é o resultado natural do intercurso sexual entre homens e mulheres, espera-se que a contracepção seja um fenômeno naturalmente também resultante da união de esforços entre os parceiros igualmente envolvidos nessa relação. Apesar da necessidade da participação masculina no PF, ainda hoje muitos homens negam-se ou demonstram resistência em compartilhar esta responsabilidade. Sobre a participação masculina no processo de regulação da fecundidade do casal, Carvalho, Pirotta e Schor (2001), mostraram que entre as mulheres pesquisadas, 82,7% afirmaram que o parceiro participava, e 17,3% afirmaram não haver participação masculina.

O desafio é manifestar em ações concretas nos serviços de saúde, todos os avanços já conquistados na área dos direitos reprodutivos e sexuais, sendo assim, o PF implementado para homens e mulheres, adultos e adolescentes, deve ser parte necessária do conjunto de ações de atenção à saúde da mulher e do homem, atendendo ambos de forma integral (BRASIL, 2002b).

Para uma assistência de qualidade em PF, a capacitação profissional na área de contracepção deve incluir tanto os conhecimentos técnicos e científicos como fatores ligados à cultura da população que será assistida pelo profissional. Isso inclui competência para orientar, informar e comunicar-se adequadamente, acolhendo com respeito o cliente e participando da tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais (MOURA; SILVA, 2005).

De acordo com Stepham-Souza (1995) percebe-se certa dificuldade por parte dos profissionais em lidar com todo este universo de elementos que envolvem a contracepção. Aos profissionais da área da saúde que apenas recebem preparação técnica, ficam lacunas causadas pelo desconhecimento de múltiplos determinantes (políticos, sociais, econômicos) que cercam o assunto.

Em se tratando de PF, exige-se dos profissionais de saúde a atitude de empenhar-se em bem informar a clientela, para que a mesma tenha subsídios suficientes para conhecer e compreender as alternativas de contracepção disponíveis (MOURA; SILVA 2005). O profissional enfermeiro, inserido no processo de trabalho em saúde deveria assumir estas atividades em PF como componente fundamental de sua função assistencial.

Os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), trabalhando com uma população adscrita, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua, proporcionam melhores condições da população exercer controle sobre sua saúde reprodutiva e sexual (ARAÚJO, 2004).

A assistência em contracepção, no PSF, pode ser realizada em atendimento individual ou coletivo. Os atendimentos individuais têm limitado poder de atendimento da demanda, ainda que sejam eficazes no processo de orientação, respeitando especificidades de cada indivíduo ou casal. Mas, como o PSF propõe a responsabilização por toda uma população adscrita, ações coletivas podem ter maior impacto.

Qualquer que seja a forma de atuação do profissional enfermeiro na assistência ao Planejamento Familiar no PSF, esta pode criar um importante diferencial nos índices de gestações não planejadas e, conseqüentemente, na incidência de abortos provocados.

Reconhecendo a escassez de informações na cidade de Londrina sobre a atuação dos enfermeiros em Planejamento Familiar no Programa Saúde da Família, o presente estudo tem como objetivo principal descrever e analisar as ações desenvolvidas ou coordenadas pelo profissional enfermeiro no PSF no município de Londrina em Planejamento Familiar e ou Planejamento reprodutivo. Espera-se que a caracterização das atividades realizadas pelos profissionais sirva de base para análise do serviço oferecido, discussão de políticas públicas e institucionais, além de contribuir para a construção de um perfil regional e nacional.

## 2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal. Segundo Gil (2002) este tipo de pesquisa tem como objetivo principal a descrição de características de uma determinada população ou fenômeno.

Definiu-se inicialmente como população deste estudo todos os profissionais enfermeiros atuantes no PSF do município de Londrina, norte do Paraná, com 495.698 habitantes (IBGE, 2006).

Para identificar os enfermeiros que deveriam receber o questionário, primeiramente foi feito um levantamento no Departamento de Assistência a Saúde (DAS) do Serviço Municipal de Saúde de Londrina, que identificou 101 profissionais cadastrados no PSF e suas respectivas UBS. O questionário da pesquisa foi enviado a 100 destes profissionais, visto que uma das equipes da região leste da cidade encontrava-se sem enfermeiro no momento.

Os questionários foram entregues ao DAS que os enviou aos enfermeiros do PSF por meio do malote de correspondência para as UBS. Junto ao questionário, foi enviado um termo de consentimento com informações sobre a pesquisa e as instruções de como proceder caso aceitassem participar da pesquisa. Depois de respondidos, os questionários deveriam retornar ao DAS pelo malote de correspondência em envelopes lacrados e os termos de consentimento do lado de fora do envelope, preservando o anonimato dos informantes. Os envelopes foram recebidos por uma funcionária do serviço e posteriormente recolhidos pelos pesquisadores.

Ao final do prazo estabelecido para devolução, foram recebidos 37 questionários respondidos. Esta baixa adesão dos profissionais à pesquisa pode ser explicada, em parte, pelo conturbado momento vivido pelo setor de saúde de Londrina no momento do estudo, pois a maioria das UBS encontrava-se fechada, ou parcialmente fechada, devido à greve que perdurou por mais de 3 meses, tornando-se esta uma possível limitação deste estudo. O reenvio dos questionários aos enfermeiros que se encontravam em greve após o término da mesma não ocorreu, visto que o estudo tratava-se de um trabalho de conclusão de curso, com data limite para ser concluído.

Após o recebimento, os termos de consentimento foram arquivados em separado dos questionários e os

envelopes lacrados, contendo os questionários, foram então abertos para tabulação.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (parecer nº 132/06) e pela Coordenação do serviço Municipal de Saúde de Londrina.

## 3 Resultados e Discussão

Com relação ao perfil dos profissionais, evidenciou-se que quase a totalidade era do sexo feminino, sendo 97,3% (n=36) mulheres e 2,7% (n=1) homem. Dentre os 101 enfermeiros atuantes no PSF de Londrina, no momento da pesquisa, 99 eram mulheres e 3 eram homens, mantendo a amostra deste estudo, a mesma proporcionalidade da população total de enfermeiros.

Quanto à idade, verificou-se que 62,15% dos profissionais tinham menos de 40 anos. Estes dados assemelham-se aos resultados encontrados por Machado (2000) acerca do perfil dos profissionais do PSF no Brasil, onde se constatou que a grande maioria dos enfermeiros era constituída por mulheres com menos de 40 anos de idade. Em pesquisa realizada em 2003 na cidade de Londrina, por Ferrari, Thomson e Melchior (2005), também constatou-se grande predomínio de mulheres, com menos de 40 anos.

Verificou-se predomínio de profissionais que haviam terminado a graduação há menos de 10 anos, representando 54,05% (20) do total, resultado que demonstra representativa absorção dos recém formados pela atenção básica.

Em relação à área de pós-graduação cursada pelos enfermeiros a maior porcentagem das respostas foi na área de Saúde Coletiva (Tabela 1). Apesar de 97,3% dos enfermeiros já possuírem um ou mais títulos de pós-graduação, poucos são os que fizeram especialização na área de Saúde da Mulher, área que proporcionaria um contato maior e mais profundo com o PF e outras questões que cercam o assunto, trazendo benefícios no trabalho dos enfermeiros junto a esta população.

Além de dispor de uma equipe mínima, deve-se considerar que, para uma atenção de qualidade em PF, a capacitação dos profissionais é um aspecto de fundamental importância. Dos enfermeiros entrevistados, 78,4% haviam participado de alguma capacitação sobre contracepção, destes, 56,8% a fizeram em curso oferecido pela Prefeitura Municipal de Londrina (PML).

Estes dados assemelham-se muito com os encontrados por Moura e Silva (2005) em oito municípios do Ceará, onde 72,4% dos enfermeiros haviam participado de capacitação em contracepção e 27,6% não. Apesar de alguns esforços e tentativas da PML na realização de capacitação que atenda a necessidade dos enfermeiros, ainda existe uma demanda significativa (21,6%) de profissionais que não participaram de capacitação.

Além da participação em capacitações em PF, existem outras formas de obter informações a fim de melhorar a assistência prestada à população. Questionou-se aos entrevistados sobre o recebimento de manuais sobre PF da PML ou MS. Destes, 59,4% disseram ter recebido algum manual, dado semelhante ao encontrado por Moura e Silva (2005), onde 62,1% referiram ter

acesso a esse tipo de material. São recomendados maiores esforços pela PML e MS para a distribuição de materiais que possam orientar e contribuir para o conhecimento dos enfermeiros sobre PF. Além disso, deve haver ações que estimulem estes profissionais a assumirem postura mais pró-ativa em relação às suas necessidades de capacitação, uma vez que, entre os que receberam algum tipo de material técnico, apenas uma pequena parcela relatou ter lido todo o material.

Torna-se evidente uma defasagem na oferta de meios de capacitação ofertados pela PML, visto que, 40,5% dos profissionais não fizeram capacitação, ou então fizeram em outro serviço que não a PML. Além disso, 40,5% referiram não ter nenhum tipo de manual técnico sobre PF. A falta de capacitação de alguns profissionais evidencia-se quando questionados sobre conhecimento das orientações mínimas para os métodos: 13,5% afirmaram não conhecer. Entre estes, as informações mínimas que não dominavam eram justamente sobre a pílula, justamente o método mais solicitado pelas mulheres. Estes dados indicam a necessidade de se implantar ações de educação continuada entre os profissionais. Há necessidade de conscientização dos enfer-

meiros sobre a importância de se buscar fontes de informações técnicas que contribuam para o aprimoramento de sua função assistencial. Apesar do não recebimento de manuais técnicos por boa parte dos profissionais, como citado anteriormente, o MS disponibiliza na *internet* vários Manuais e Normas Técnicas que poderiam suprir estas necessidades, bastando que os profissionais tivessem a iniciativa de consultá-los.

Diante da falta de ações de capacitação, do não recebimento de materiais educativos sobre PF e da dificuldade em orientar alguns métodos, esperava-se que um número maior de enfermeiros relatasse incapacidade de fornecer orientações e trabalhar questões de contracepção, no entanto quase a totalidade deles referiu sentir-se competente para orientar e manejar a contracepção dos seus pacientes (Tabela 1). Esses dados mostram-se superiores aos encontrados por Moura e Silva (2005), onde apenas 17,2% dos enfermeiros entrevistados afirmaram se sentir preparados para lidar com questões de contracepção.

Seguindo as atribuições específicas do enfermeiro, citadas no Guia Prático do Programa Saúde da Família, todos os profissionais referiram realizar consulta de

**Tabela 1.** Distribuição das informações sobre capacitações, competências e desempenhos em Planejamento Familiar referidas pelos enfermeiros do PSF. Londrina. 2006.

| <b>Capacitações, competências e desempenhos.</b>   | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| <b>Áreas de pós-graduação</b>  |           |              |
| Saúde Coletiva   | 24        | 64,9         |
| Saúde da Mulher  | 1         | 2,7          |
| Duas acima   | 2         | 5,4          |
| Outra área   | 9         | 24,3         |
| Não tem pós-graduação  | 1         | 2,7          |
| <b>Local em que realizou algum tipo de capacitação em PF</b>   |           |              |
| Serviço Municipal de Saúde de Londrina   | 21        | 56,8         |
| Em outra instituição   | 7         | 18,9         |
| Sim, nos dois serviços acima   | 1         | 2,7          |
| Não fez capacitação  | 8         | 21,6         |
| <b>Utilização de manuais / protocolos do MS sobre PF</b>   |           |              |
| Não recebeu material do MS   | 15        | 40,5         |
| Recebeu e leu inteiro  | 9         | 24,3         |
| Recebeu e leu alguns trechos   | 11        | 29,7         |
| Recebeu, mas não leu.  | 2         | 5,4          |
| <b>Capacidade referida para fazer orientações em contracepção</b>  |           |              |
| Não se sente capaz   | 1         | 2,7          |
| Sim, para alguns métodos   | 17        | 45,9         |
| Sim, para todos os métodos   | 19        | 51,4         |
| <b>Momentos utilizados pelos enfermeiros para realização de orientações sobre PF</b>   |           |              |
| Consulta específica em PF  | 20        | 54,05        |
| Outros momentos  | 17        | 45,95        |
| <b>Frequência da realização de consultas de retorno em PF para avaliar a aceitação/quexas/dúvidas no uso do método escolhido</b> |           |              |
| Sempre   | 1         | 2,7          |
| Freqüentemente   | 19        | 51,4         |
| Raramente  | 14        | 37,8         |
| Nunca  | 3         | 8,1          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>37</b> | <b>100,0</b> |



enfermagem na rotina de seus trabalhos, sendo que 97,3% disseram utilizá-la como momento de fornecer orientações sobre PF, contra apenas 2,7% que não o faziam. Apesar da consulta de enfermagem ser uma boa oportunidade para esse tipo de atividade, alguns enfermeiros ainda não a utilizam para tal fim. Isso demonstra a predominância de ações coletivas, nas quais é possível alcançar um número maior de usuários. Apesar do benefício de maior cobertura das ações coletivas, deve-se atentar que tais ações muitas vezes acabam sendo escolhidas por alguns profissionais devido à menor dificuldade de realização. Conforme a metodologia adotada, os métodos podem ser abordados de forma rápida e superficial, muitas vezes sem espaço para a discussão de vivências com estes métodos e esclarecimento de dúvidas, não atingindo, portanto, o objetivo de subsidiar a opção informada por parte das usuárias do serviço.

A consulta de retorno mostra-se como uma ação importante para a efetividade do método adotado. Há necessidade de trabalhar com competência o manejo do uso dos métodos, onde é feita a avaliação junto às usuárias sobre complicações, efeitos colaterais e dificuldades no uso do método adotado, evitando assim, o uso incorreto ou o abandono do mesmo. Observa-se que 45,8 %, não reconhecem a importância das consultas de retorno para avaliação do uso do MAC escolhido pelas mulheres, realizando-as raramente ou nunca. Trabalhar com o manejo dos métodos é necessário, pois é ele que dá sustentação para o sucesso do método adotado.

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre quais áreas de conhecimento deveriam ser abordadas em uma capacitação sobre PF, pois é necessário ser considerado que as propostas de capacitação devem coincidir com as necessidades dos profissionais, de modo a suprir os déficits de conhecimento e garantir a qualidade do atendimento prestado. Como mostra o Quadro 1, o item mais citado refere-se a conhecimentos técnicos sobre os MAC, tais como: vantagens e desvantagens, contra-indicações, efeitos colaterais, mecanismos de ação, sendo todos estes dados básicos sobre o manejo que podem ser encontrados nos Manuais ou Normas Técnicas sobre o assunto. Esses dados reafirmam a necessidade dos profissionais adotarem

postura mais pró-ativa no sentido de suprirem suas necessidades de conhecimento técnico.

Além dos aspectos técnicos sobre o uso dos métodos, alguns enfermeiros fizeram referências a temas que interferem na adesão ao método como: religião, sexualidade, aspectos culturais, gênero e acolhimento, demonstrando ter consciência da importância de se avaliar e trabalhar tais temas no manejo dos MACs, reconhecendo o PF como um processo envolvendo múltiplos determinantes psico-sócio-culturais, que devem ser considerados para o sucesso da ação.

Quando questionados sobre qual o(s) método(s) contraceptivo(s) que os profissionais mais indicavam, apenas 16,3% (n=6) dos profissionais revelaram não fazer uso da indicação de nenhum método específico, preferindo, ao invés, trabalhar com a estratégia de oferecer explicação sobre todos os métodos disponíveis em seus serviços, deixando a tarefa da opção única e exclusivamente para a usuária. Estes profissionais demonstram um conhecimento mais amplo sobre a concepção do PF, dando a oportunidade a seus pacientes da escolha livre e informada. É importante que se dirijam ações de sensibilização aos profissionais que ainda fazem uso da indicação, ressaltando a necessidade dos usuários (homens e mulheres) terem acesso às informações sobre todos os métodos disponíveis e, a partir deste conhecimento, poder escolher, se possível junto com seu parceiro, o método que deseja utilizar. Um profissional revelou fazer a indicação de métodos de acordo com as características e necessidades do paciente. O restante dos profissionais, 81% , ainda realiza a indicação, de um ou mais métodos, como estratégia em suas atividades de PF. Apesar de ainda haver a prática de indicação de métodos pelos enfermeiros, observa-se um ponto positivo quando o preservativo masculino destaca-se como o método mais indicado. Tal fato demonstra que os profissionais estão reconhecendo a prevenção das DST/AIDS como problema de saúde pública a ser enfrentado, considerando o aumento do número de pessoas infectados pelo HIV, principalmente entre as mulheres que vivem em união.

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (BENFAM, 1997) demonstrou que quase todas as mulheres referiram conhecer algum MAC. Quando questionadas sobre o conhecimento de métodos, os referi-

| <b>Conteúdos citados pelos profissionais como sendo necessários em uma capacitação em PF</b> | <b>Frequência</b> |
|--|-------------------|
| Aspectos técnicos dos métodos  | 30                |
| Fatores que afetam a adesão aos métodos (religião /sexualidade /cultura /gênero)             | 14                |
| Novos métodos  | 4                 |
| Acolhimento  | 3                 |
| DST  | 4                 |
| Necessidade de padronização por meio de protocolos /rotinas e gestão de programa             | 2                 |

Obs: "n" não coincide com o total de enfermeiros entrevistados, pois há mais de uma resposta para cada profissional.

**Quadro 1.** Necessidades em capacitação em PF referidas por enfermeiros do PSF. Londrina, 2006.

dos espontaneamente com mais frequência mencionaram à pílula (87,4%), o preservativo masculino (53,1%), métodos de abstinência periódica (34,8%) e o DIU (34%). Olinto e Galvão (1999) em estudo na região urbana de Pelotas mostraram que entre mulheres de idade fértil, casadas ou não, o uso da pílula era predominante, representando 47,3%, seguido de laqueadura com 15,5%, preservativo masculino 7,5%, DIU 5,1%, os métodos injetáveis 1,3%. Coincidente com estas pesquisas citadas, neste estudo, o método mais frequentemente solicitados pelas mulheres usuárias das UBSs foi a pílula. A citação menor ou não citação de outros métodos pode ser explicada pelo pouco contato e conhecimento pelas mulheres, evidenciando a necessidade de ações educativas que esclareçam a elas as demais possibilidades existentes para uma contracepção eficiente.

Apesar de presente na quase totalidade das UBS (Quadro 2), o preservativo masculino não é muito solicitado pelas mulheres. Segundo Carvalho (2005), a rejeição ao preservativo masculino está ligada à sua baixa aceitabilidade, que na maioria das vezes é masculina e com motivos nem sempre bem esclarecidos. A mesma autora ainda diz que, um dos fatores de aceitação do preservativo masculino pelos casais é quando existe a necessidade de suspen-

são do uso de outro método (hormonal ou DIU) e o uso do preservativo masculino se faz necessário para evitar uma gravidez indesejada.

Carvalho (2001) detectou em seu estudo diversas formas de participação masculina na contracepção, desde o uso de métodos masculinos (preservativo masculino, coito interrompido, vasectomia), até a cooperação em métodos de abstinência periódica ou simplesmente concordando que suas esposas /companheiras usem algum método.

Verificou-se no presente estudo que os profissionais reconhecem a importância da participação masculina na contracepção, uma vez que mais da metade referiram realizar convite aos maridos /companheiros das usuárias para que participem da escolha do método. 27% disseram fazer o convite, 32,4% disseram convidar às vezes e 40,5% não convidam. Apesar de saber da importância da participação masculina na escolha do método, apenas 1 profissional revelou haver atividades sobre PF exclusivamente dedicada aos homens em sua UBS.

Marcolino e Galastro (2001) disseram, após estudo sobre a participação masculina e feminina no PF que, para os homens assumirem sua parcela de responsabilidade no comportamento reprodutivo do casal e participem da contracepção, as instituições de saúde devem oferecer: serviços convenientes para os homens; progra-

| <b>Informações sobre métodos contraceptivos</b>   | <b>Frequência</b> |
|---|-------------------|
| <b>Métodos contraceptivos mais indicados pelos enfermeiros do PSF às mulheres atendidas.</b>              |                   |
| Preservativo masculino  | 28                |
| Pílula  | 20                |
| Preservativo feminino   | 5                 |
| DIU   | 6                 |
| Injetáveis  | 2                 |
| Métodos naturais  | 5                 |
| Minipílula  | 1                 |
| <b>Métodos contraceptivos mais solicitados pelas mulheres atendidas, segundo enfermeiros do PSF.</b>      |                   |
| Pílula  | 37                |
| DIU   | 6                 |
| Injetáveis  | 5                 |
| Preservativo masculino  | 3                 |
| Laqueadura  | 2                 |
| <b>Número de UBS com alguns Métodos contraceptivos disponíveis, no momento da resposta ao formulário:</b> |                   |
| Pílula  | 37                |
| Preservativo masculino  | 35                |
| Injetável   | 33                |
| DIU   | 33                |
| Preservativo feminino   | 7                 |
| Minipílula  | 2                 |
| Diafragma   | 1                 |

Obs: "n" não coincide com o total de enfermeiros entrevistados pois há mais de uma resposta para cada profissional.

**Quadro 2.** Métodos contraceptivos indicados pelos enfermeiros; métodos solicitados pelas usuárias das Unidades Básicas de Saúde e Métodos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, conforme referências dos enfermeiros do PSF. Londrina, 2006.

mas educativos em saúde reprodutiva e sexual para ambos os sexos e promoção dos métodos masculinos.

Os métodos existentes, no momento desta pesquisa, nas UBS dos enfermeiros que responderam ao questionário, coincidem com a demanda pelas mulheres usuárias destes serviços, já que a pílula foi o único método referido como presente em todas as UBS pesquisadas.

A respeito da disponibilidade de métodos nas UBS verificou-se que quase a totalidade destas enfrenta dificuldades para obter ou manter um estoque mínimo de métodos necessários para atender a população adscrita às suas unidades. Segundo 97,3% (n=36) dos profissionais, o estoque de métodos não é regular, referindo às vezes a falta de um ou mais tipos de métodos. Apenas 1 profissional referiu haver sempre todos os métodos em sua UBS. A oferta irregular dos MAC representa um obstáculo na livre escolha do método pelos usuários e no manejo das contra indicações e efeitos colaterais, uma vez que muitas usuárias aceitam receber o método que estiver disponível no momento, mesmo não sendo aquele o mais indicado, por falta de recursos para adquirir outro em farmácia.

Para melhoria na assistência em PF ofertada nas UBS, os enfermeiros apontaram a necessidade de capacitação como item primordial (Quadro 3), não só para eles, mas também para todos os profissionais e técnicos que compõe a equipe do PSF, reconhecendo também a importância do trabalho em equipe, organizado por Protocolos. O fornecimento regular de métodos e a realização de ações educativas complementam sugestões, garantindo a informação para opção e o acesso dos usuários aos métodos contraceptivos.

#### 4 Conclusões

As informações obtidas neste estudo, representando as respostas de 36% do total de enfermeiros do PSF, indicam provável necessidade de maior investi-

mento, pelo Serviço Municipal de Saúde, em ações voltadas à educação continuada dos enfermeiros atuantes no PSF, uma vez que uma porcentagem significativa ainda não trabalha com apoio técnico de protocolos e ainda não teve oportunidade de participar de atividades de capacitação em PF.

Os resultados apontam para uma possível falta de conhecimento adequado, entre as mulheres usuárias das UBSs, acerca dos métodos contraceptivos em geral, visto que a solicitação de métodos pelas mulheres continuam limitadas a poucas opções. A atuação do enfermeiro na implementação de ações educativas que abordem, além do conhecimento técnico, também as questões de gênero que envolve a contracepção, poderia contribuir para a ampliação no leque destas escolhas.

Percebe-se algum esforço, por parte dos enfermeiros, de aumentar o uso de preservativo masculino. Esta iniciativa, além de trazer o benefício da redução do uso de contracepção hormonal pelas mulheres, considerando todos os riscos que elas podem sofrer, poderia contribuir também para a diminuição dos números de casos de DST/AIDS, atualmente em crescimento no segmento das mulheres que vivem em união.

Cabe aos enfermeiros atuantes no PSF, além de uma discussão acerca da qualidade das informações sobre os MAC e do acesso que as mulheres usuárias tem a eles, também propor iniciativas no sentido de garantir a disponibilidade de métodos contraceptivos nas UBSs, pois só assim a escolha poderia ser, de fato, livre e informada.

#### Referências

ARAÚJO, F. M. *Ações Educativas em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do município de Campina Grande- PB*. 2004. Monografia (Especialização) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2004.

| Melhorias para o PF   | Frequência |
|---|------------|
| Capacitação   | 19         |
| Não faltar métodos  | 13         |
| Ações educativas  | 12         |
| Maior oferta de laqueadura, vasectomia e DIU                      | 5          |
| Maior conhecimento para toda a equipe                             | 3          |
| Necessidade de protocolo  | 3          |
| Inclusão de homens nas ações                                      | 3          |
| Planejamento da SMS e UBS   | 1          |
| Enfermeiro não assumir coordenação da UBS e do PSF ao mesmo tempo | 1          |
| Avaliação de aceitação do método                                  | 1          |

Obs: "n" não coincide com o total de enfermeiros entrevistados pois há mais de uma resposta para cada profissional.

**Quadro 3.** Ações citadas pelos profissionais como sendo essenciais para a melhoria da assistência em PF. Londrina, 2006.

- BEMFAM. Sociedade Civil do Bem-Estar Familiar. *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde – PNDS-1996*. Rio de Janeiro, 1997.
- BERQUÓ, E. O Brasil e as recomendações do Plano de Ação do Cairo. In: BILAC, E. D.; BALTAR DA ROCHA, M. I. *Saúde Reprodutiva na América Latina e Caribe: temas e problemas*. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 23-35.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Planejamento Familiar: manual para o gestor*. Brasília: 2002a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Planejamento Familiar: manual técnico*. 4. ed. Brasília, 2002b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARVALHO, M. L. O.; SCHOR, N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterelizadas. *Rev. Saúde Publ.*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 788-94, out. 2005.
- CARVALHO, M. L. O.; PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n.1, p. 23-31, 2001.
- DÍAZ, J.; DÍAZ, M. Qualidade de atenção sexual em saúde reprodutiva: estratégias para mudanças. In: GALVÃO, L.; DÍAZ, J. (Org.). *Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999. p. 209-233.
- FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. *Semina: Ciênc. Biol. Saúde*, Londrina, v. 26, n. 2, p.101-108, jul./dez. 2005.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- IBGE. *Censos Demográficos e Contagem Populacional: para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus*, 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppr.htm>>. Acesso em: 15 out. 2006.
- MACHADO, M.H. *Perfil dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família no Brasil: relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- MARCOLINO, C.; GALASTRO, E. P. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev. Lat.-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 77-82, maio 2001.
- MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Competência profissional e assistência em contracepção. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 795-801, out. 2005.
- \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 1023-1032, out./dez. 2004.
- OLINTO, M. T. A.; GALVAO, L. W. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 64-72, fev. 1999.
- STEPHAN-SOUZA, A I. Relendo a política de contracepção: o olhar de um profissional sobre o cotidiano das unidades públicas de saúde. *Cad. Saúde Públ.*, v. 11, n. 3, p. 408-424, jul./set. 1995.

---

#### Fernando Salomão da Silva\*

Residente de Enfermagem Médico-Cirúrgica do Hospital Universitário de Londrina.

e-mail: <[salomao@hotmail.com](mailto:salomao@hotmail.com)>

#### Marta Lúcia de Oliveira Carvalho

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

e-mail: <[marta-londrina@uol.com.br](mailto:marta-londrina@uol.com.br)>

\* Endereço para correspondência:

Av. Paraná, 149 – CEP 86130-000 – Bela Vista do Paraíso, Paraná, Brasil.

---