



Trabalho 1130

**CONCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE
PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Thea Luana Fernandes Morais
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Sâmara Sirdênia Duarte Marinho
Mágila Rejane de Melo Lopes
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo

Introdução: O Ministério da Saúde, através da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/96) estabelece que as ações em Planejamento Familiar devem ser executadas pelos profissionais da saúde, bem como o enfermeiro, de acordo com os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais, exemplificando a concepção e também a anticoncepção, e em paralelo desenvolvendo ações de prevenção aos agravos a saúde.¹ O Planejamento Familiar é garantido ao casal por meio da atenção primária através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o Brasil. Diante da importância da informação em saúde para uma prática consciente, saudável e efetiva da clientela em Planejamento Familiar e do trabalho dos profissionais envolvidos nessa função, como a equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde Chico Porto entende o Planejamento Familiar? **Objetivo:** analisar as percepções da equipe de Enfermagem sobre a assistência em Planejamento Familiar. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado na Unidade Básica de Saúde Chico Porto, no município de Mossoró/RN, após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Potiguar com parecer nº002/2011. O universo da pesquisa consistiu na equipe de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde Chico Porto, localizada na cidade de Mossoró-RN. Compôs a amostra utilizada para a pesquisa dois enfermeiros e quatro técnicos de Enfermagem. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: o fato de ser parte da equipe de Enfermagem da UBS Chico Porto. Excluiu-se da pesquisa os profissionais que não participavam da assistência em Planejamento Familiar. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a observação da realidade e a entrevista semi-estruturada. Informou-se aos sujeitos sobre a pesquisa em visita ao serviço. A amostra confirmou-se a através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa. A coleta desenvolveu-se por meio de duas etapas. A observação da realidade aconteceu inicialmente, durante o período de três semanas, por meio de um roteiro semi-estruturado, durante a consulta de Planejamento Familiar. A segunda etapa consistiu em entrevista semi-estruturada, realizada individualmente com os sujeitos e posterior transcrição dos dados para análise. Analisou-se os dados coletados por meio de confronto com o referencial teórico. **Resultados:** A observação da consulta de Planejamento Familiar permitiu coletar dados relacionados à recepção do usuário na Unidade, fluxograma e acolhimento, além das ações realizadas pela equipe de Enfermagem durante a consulta. Ao chegar à unidade, o usuário se dirige ao SAME, para retirada de prontuário e, em seguida para a consulta de Planejamento Familiar com o enfermeiro. As consultas aconteciam em um curto espaço de tempo, priorizando a entrega dos métodos e padronização das condutas realizadas. Entretanto, o Ministério da Saúde reforça a importância de o profissional da saúde enfatizar os vários métodos contraceptivos disponíveis, bem como sua eficiência, efeitos colaterais, critérios de elegibilidade, impactos que podem vir a causar na vida sexual; enfim, o melhor método para cada pessoa, que atenda suas necessidades e metas². Após a consulta, o usuário é direcionado à farmácia, onde recebe o método indicado para o mesmo durante a consulta. Os principais métodos utilizados foram os anticoncepcionais hormonais e o preservativo. Todas as consultas realizadas se assemelhavam bastante, sendo percebidas a mesmas orientações e



Trabalho 1130

condutas direcionadas a usuários diversos. Desse modo, esquece-se da singularidade de cada usuário, já que para escolha do método, devem-se levar em consideração: a escolha da mulher, do homem ou do casal, características dos métodos, fatores individuais e situacionais.² Um ponto positivo durante a consulta foi o incentivo ao uso do preservativo que é um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis². Sobre a assistência realizada, a equipe de Enfermagem relata que a mesma é de qualidade, contudo há um déficit na quantidade de métodos oferecidos e também nas orientações passadas aos usuários, sendo que assim, muitas vezes, a consulta não atinge suas finalidades e objetivos. É importante reforçar ainda que o Planejamento Familiar não se resume ao controle da natalidade, sendo essencial para o planejamento de gravidezes e o controle da infertilidade³. A equipe de Enfermagem evidencia em suas falas também a importância das atividades de educação em saúde, tanto na capacitação da própria equipe, quanto nas ações educativas voltadas para os usuários. É extremamente importante que as pessoas que desenvolvem as atividades de planejamento familiar tenham competência técnica adequada, e para tanto é necessário que recebam capacitação nessa área.⁴

Conclusão: As ações em planejamento familiar previstas no PAISM são parte da atenção integral a saúde da mulher e incluem-se na atenção primária, de acordo com o modelo de atenção à saúde adotado no Brasil desde a criação do SUS. A atenção em Planejamento Familiar na Unidade referida ainda distancia-se das recomendações do Ministério da Saúde. A compreensão sobre o Planejamento Familiar da equipe de enfermagem da UBS citada anteriormente, mostrou-se limitada, uma vez que há um déficit no comprometimento das práticas educativas prestadas a clientela, sendo que estas se resumem à entrega de contraceptivos orais e de barreira, não transmitindo, portanto, as informações necessárias ao casal.

Implicações: Para a enfermagem, espera-se proporcionar uma reflexão sobre a atual prática do planejamento familiar, contribuindo para a melhoria da qualidade na Assistência em Planejamento Familiar, incentivando práticas individualizadas voltadas para cada usuário e melhoria da atenção em saúde reprodutiva.

Referências: 1 Brasil, Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 2 Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 3 Lima MARO, Lima LO. Planejamento Familiar: Conflitos e Soluções. Fazendo Gênero. Florianópolis; 2008. 4 Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva. Jacarecanga, Fortaleza-CE; 2004.

Descritores: Planejamento Familiar

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde