

Family planning: a database

Silva, Jaqueline Miranda Barros; Nunes, Maryelle Alves

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Silva, J. M. B., & Nunes, M. A. (2017). Family planning: a database. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 510-519. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.510-519>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Planejamento familiar: uma base de dados

Family planning: a database

Planificación familiar: una base de datos

Jaqueline Miranda Barros Silva¹, Maryelle Alves Nunes²

Como citar este artigo:

Silva JMB; Nunes MA. Planejamento familiar: uma base de dados. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):510-519. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.510-519>

ABSTRACT

Objective: To describe the reproductive, socioeconomic and demographic characteristics of women aged 15-49 years, from team 023 at the Health Unity Laurides Lima Milhomem. **Methods:** Documental with quantitative-descriptive approach, the population was composed by 1132 women and the sample by 207, with questionnaire application after search database in health records. **Results:** From 68.6% of women aged between 26 to 40 years, 86.5% have an official partner, 48.5% with more than two children, and an acceptable birth interval. 38.5% hadn't intended the pregnancies, but 88.5% had desired it. 61.9% knew about family planning, but 43.0% used this tool. The most cited method was oral contraceptive. 62.2% of the partners have never participated in the family planning. **Conclusions:** Improving the family planning strategy whose information passed on to the community are not sufficient for the use of contraception and therefore avoid the high levels of unplanned pregnancy.

Descriptors: Family Planning, Nursing, Consultation, Family Health.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP). E-mail: jaquelinemiranda@ceulp.edu.br.

² Enfermeira. Residente do Programa de Saúde da Família. E-mail: maryellenunes21@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Descrever as características reprodutivas, socioeconômicas e demográficas de mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, da equipe 023 na USF Laurides de Lima Milhomem. **Métodos:** Documental com abordagem quantitativa–descritiva, população composta por 1132 mulheres e amostra por 207, com aplicação de questionário após levantamento de prontuários. **Resultados:** 68,6% das mulheres na faixa etária entre 26 a 40 anos, 86,5% possuem parceiro fixo, 48,5% possuem mais de dois filhos, intervalo interpartal aceitável. 38,5% não planejaram a gravidez, 88,5% a desejaram. 61,9% conhecem sobre planejamento familiar, porém 43,0% utilizaram esse serviço. Método mais citado foi o anticoncepcional oral. 62,2% dos companheiros nunca participaram do planejamento. **Conclusão:** Melhoria da estratégia de planejamento familiar, cujas informações repassadas à comunidade ainda não são suficientes para utilização do método contraceptivo e, por conseguinte, evitar os altos índices de gravidez não planejada.

Descritores: Planejamento Familiar, Consulta, Enfermagem, Saúde da Família.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características reproductivas, socioeconómicas y demográficas de las mujeres de 15-49 años, en equipo 023 en la Unidad de Salud Laurides Lima Milhomem. **Métodos:** El documento con enfoque descriptivo-cuantitativo, población compuesta por 1132 mujeres y muestra por 207 mujeres, con uso de cuestionario después de levantar los registros. **Resultados:** de 68,6% de las mujeres de edades comprendidas entre 26 y 40 años, 86,5% tienen uno pareja fija, 48,5% tienen más de dos hijos, intervalo parto aceptable. 38,5% no tenía previsto el embarazo, 88,5% y el deseado. 61,9% conoce sobre la planificación familiar, pero 43,0% utiliza este servicio. Método más citado es el anticonceptivo oral. 62,2% de los compañeros nunca participó en la planificación. **Conclusión:** Mejora de la estrategia de planificación de la familia cuya información transmitida a la comunidad no son suficientes para el uso de anticonceptivos y, por tanto, evitar las altas tasas de embarazos no planificados.

Descriptorios: Planificación Familiar, Consulta, Enfermería, Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) permite conhecer características das pessoas e das comunidades, bem como desenvolver programas e projetos específicos frente aos diagnósticos levantados.¹ Assim, o Planejamento Familiar (PF), tema diário, frequentemente aborda o aborto, mortalidade materna, esterilização, etc. Ainda assim, existem desafios para conseguir a integralidade na assistência prestada à saúde da mulher na Atenção Básica (AB). Dentre eles, estão as ações de planejamento familiar, responsáveis por transmitir informação sobre o acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem repressão.

O PF baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. As ações da linha do cuidado ligam-se ao planejamento da vida sexual e reprodutiva; pré-natal; parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer

do colo uterino e da mama e violência sexual, sendo esses os cinco eixos prioritários para esse cuidado.² A escolha de uma gravidez passa pelo plano da racionalidade, resultando do exercício da autonomia e liberdade reprodutiva; considera-se não planejada a gravidez resultante de um processo em que inexistiu a decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência.³

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal (CF), estabelece a liberdade de decisão do casal e a responsabilidade do Estado em prover recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito.^{4,5} Na faixa de 15 a 49 anos, a mulher se encontra em idade reprodutiva e deve ser o principal alvo das ações de planejamento familiar,⁵ com vistas à redução da morbimortalidade.²

Destarte, fez-se importante conhecer as características reprodutivas, socioeconômicas e demográficas das mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos da equipe 023 na Unidade Saúde da Família (USF) Laurides de Lima Milhomem - Aurenly III, Palmas/TO, dando destaque aos aspectos relacionados ao planejamento familiar, para, a partir desse conhecimento, elencar e implantar ações para sua realização, melhorando, assim, os índices de gravidez não desejada, gravidez de alto risco e organização na estrutura familiar da comunidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

Visando subsidiar as discussões em relação ao objeto do estudo, e ainda com a finalidade de organizar e discutir os conceitos teóricos abordados no planejamento familiar, este capítulo foi subdividido em três temáticas: Importância e políticas do planejamento familiar, Responsabilidades dos profissionais de saúde na unidade de saúde da família e Planejamento familiar no núcleo da família.

Essas abordagens conceituais, em conjunto, formam o quadro referencial que norteia a análise dos dados em relação a problemática do estudo em tela.

Importância e políticas do planejamento familiar

O PF tem o objetivo de garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania: o direito de ter ou não filhos.⁶ Caracteriza-se de forma controversa no campo da Saúde Coletiva, encontrando-se não somente na esfera da biologia, mas também da ética, geopolítica, sociologia e economia.⁷

Assim, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983, adotou a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção com informação e livre escolha.⁸

As garantias previstas na CF e na Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do PF, define como responsabilidade do Estado proporcionar condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade.⁹

Cabe salientar que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem três níveis de direção, a saber: federal, estadual e municipal. O nível federal possui as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas, normatizar ações, prestar cooperação técnica aos estados, ao Distrito Federal e municípios, controlar e avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. Por sua vez, a direção estadual do SUS tem como principais atribuições promover a descentralização de serviços, executar ações e procedimentos de forma complementar aos municípios, prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. Já a direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle e avaliação das ações e serviços das ações de saúde.¹⁰

Responsabilidades dos profissionais de saúde na unidade de saúde da família

Na USF o enfermeiro assume a maior parte do atendimento em PF, encaminhando a cliente ao atendimento médico quando identifica alguma alteração ou esta solicita a troca do método anticoncepcional.⁸ É estabelecido que os profissionais da atenção básica devem esclarecer aos pacientes a respeito de práticas que possam dificultar a concepção, como o uso de lubrificantes ou de duchas vaginais pós-coito.¹¹

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que as atividades de planejamento sejam desenvolvidas por enfermeiros e, ainda, que a atuação desses profissionais na assistência à anticoncepção promova a interação dos membros da equipe de saúde, de forma que permita a participação dos diversos elementos nas atividades, de acordo com a responsabilidade requerida em cada situação.⁹

Compete aos profissionais de saúde a assistência a concepção e contracepção, explicitando as finalidades de ambas as opções para a população,⁹ contudo apesar do destaque maior à política de contracepção, há ainda uma fragilidade no quantitativo e variedade dos métodos, bem como na definição de papéis dos profissionais de saúde na ação de planejamento familiar.¹² Ainda, os elevados índices de gestações não planejadas e, conseqüentemente, a incidência de abortos provocados pode-se correlacionar aos problemas na assistência por parte dos profissionais.¹³

Planejamento familiar no núcleo da família

O conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e conseqüente falha no uso desse método. A família precisa ter uma noção sobre a temática para, assim, poder auxiliar o adolescente nessa fase e conseqüentemente a equipe poder auxiliar esta unidade familiar.¹⁴

Para os jovens, ter comunicação positiva com os pais proporciona suporte emocional e sentimento de apoio sendo considerado fator protetor. Percebe-se, portanto, a importância do apoio da família nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens por meio do

incentivo ao uso dos serviços de planejamento familiar e conseqüentemente dos métodos contraceptivos.¹⁵

Em relação à participação dos parceiros no planejamento familiar, as mulheres se sentem desamparadas pelo parceiro em relação ao empenho em compartilhar os momentos no planejamento e na construção da família, além do sentimento de angústia também pela ausência dos parceiros nas consultas de pré-natal. As parceiras ainda têm desejos de compartilhar as responsabilidades e escolhas através do diálogo, mas reconhecem que isso ainda é uma realidade distante.¹⁶

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental com abordagem predominantemente quantitativa-descritiva, sem intenção de justificar os dados encontrados, visto que os dados serão coletados, organizados, analisados, classificados e interpretados sem interferência da pesquisadora.¹⁷

Este estudo foi realizado nos meses de setembro a dezembro de 2015, cuja coleta de dados deu-se, primeiramente, através do levantamento de prontuários na USF e posterior visita domiciliar para aplicação de um questionário com perguntas mistas.

O quantitativo da população feminina na faixa etária entre 15 a 49 anos, segundo dados da Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica 2015 (PROGRAB), foi de 1132 mulheres. Assim, considerando o total da população como o universo da presente pesquisa e tomando por base o cálculo de amostras de populações finitas com intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 0,06 e prevalência de 50%,¹⁸ a amostra tinha por base ser composta por 214 prontuários, porém 09 questionários estavam fora da idade e/ou sem responder o respectivo campo, tornando a amostra real composta por 207 mulheres.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção da amostra foram pacientes com idade entre 15 a 49 anos; pacientes que aceitaram fazer parte da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ainda, residissem por mais de três meses na área de abrangência da equipe. Foram excluídas do estudo aquelas mulheres que não estavam dentro da faixa etária deste estudo ou que esta informação estava em branco no prontuário.

Para o desenvolvimento deste estudo foram seguidos os princípios éticos de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, a qual determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, respeitando para isto toda a privacidade do ser humano pesquisado.¹⁹

Os dados coletados foram analisados através do programa Excel e os dados tabulados em forma de tabelas para melhor exposição e discussão dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados deste capítulo foram estruturados em três temáticas, a saber: Perfil socioeconômico e demográfico, Características reprodutivas, Características ginecológicas e Planejamento familiar: conhecimento x utilização. Em cada temática, os achados foram demonstrados por meio de matrizes de julgamento a fim de uma melhor visualização e entendimento dos resultados.

Perfil Socioeconômico e Demográfico

Esta temática teve por finalidade conhecer o perfil das mulheres deste estudo, assim, ela aborda e discute os dados da pesquisa referentes à idade, estado civil, ocupação, escolaridade e renda familiar, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Matriz de julgamento - características socioeconômicas e demográficas. Pesquisa de campo. Palmas/TO, 2015

Idade	N	%
15 anos a 20 anos	13	6,3
21 anos a 25 anos	24	11,6
26 anos a 30 anos	50	24,2
31 anos a 35 anos	53	25,6
36 anos a 40 anos	39	18,8
41 anos a 45 anos	16	7,7
46 anos a 49 anos	12	5,8
Total	207	100,0
Estado Civil	N	%
Casada	77	37,2
União Estável	77	37,2
Solteira	45	21,7
Divorciada	05	2,4
Viúva	03	1,5
Total	207	100,0
Ocupação	N	%
Estudante	09	4,4
Trabalha	76	36,7
Estudante e trabalha	07	3,4
Dona de casa	99	47,8
Não respondeu	16	7,7
Total	207	100,0
Escolaridade	N	%
Fundamental completo	25	12,1
Fundamental incompleto	35	16,9
Médio completo	102	49,3
Médio incompleto	28	13,5
Superior completo	06	2,9
Superior incompleto	10	4,8
Não respondeu	01	0,5
Total	207	100,0

(Continua)

(Continuação)

Renda familiar	N	%
Menor que 01 salário	49	23,7
De 01 a 03 salários	156	75,3
Maior que 03 salários	02	1,0
Total	207	100,0

Ao analisar a Tabela 1 percebe-se uma maior concentração de mulheres na faixa etária entre 26 a 40 anos, perfazendo um percentual de 68,6%. Pesquisa desenvolvida com mulheres no contexto do planejamento familiar apresentou um percentual inferior ao deste estudo onde 46,7% das mulheres entrevistadas tinham entre 26 e 40 anos de idade.⁶ Outro estudo teve como universo da amostra 60,2% de mulheres entre a faixa etária de 20 e 39 anos,²⁰ se aproximando dos dados deste estudo, contudo, apesar dessa similaridade, a presente pesquisa teve um destaque em relação a esses dois estudos no que tange ao nível de escolaridade, no qual 49,3% possuíam nível médio completo enquanto nas outras pesquisas o percentual foi de 36,0%²⁰ e 23,3%,⁶ o que indica um nível maior de discernimento e consequentemente uma maior aceitação e adesão aos métodos contraceptivos.

Estudo com mulheres com o mesmo foco desta pesquisa mostra que apenas 25,0% das mulheres eram do lar e o restante trabalhava, estudava ou ambos,²⁰ enquanto no presente estudo o percentual foi mais elevado nessa categoria (47,8%). Apesar dessa diferença de percentual, tomando por base o restante da população que está inserida no mercado de trabalho, houve uma aproximação dos percentuais no que tange a renda familiar onde 75,3% foi de 1 a 3 salários mínimos no estudo em tela e no outro estudo apresentou 77,7%,²⁰ o que sugere uma agregação da renda do companheiro e ainda, a inserção de benefícios do Governo Federal.

No que diz respeito ao estado civil, 74,4% eram casadas ou estavam em união estável, dado este que se aproxima dos achados de outra pesquisa, cujo percentual foi de 73,3%,⁶ e o que vem ratificar a agregação da renda do companheiro.

Características reprodutivas das mulheres

Neste item será abordada a vida sexual, estabelecendo se o parceiro é fixo ou não, número de gestações, abortos e partos e o intervalo entre as gestações. Os dados dessas variáveis foram organizados e podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 - Matriz de julgamento - características reprodutivas. Pesquisa de campo. Palmas/TO, 2015

Vida sexual ativa	N	%
Sim	187	90,3
Não	19	9,2
Não respondeu	01	0,5
Total	207	100,0

(Continua)

(Continuação)

Parceiro fixo	N	%
Sim	179	86,5
Não	24	11,6
Não respondeu	04	1,9
Total	207	100,0
Já engravidou	N	%
Sim	200	96,6
Não	07	3,4
Total	207	100,0
Nº de filhos	N	%
01 filho	46	23,0
02 filhos	57	28,5
03 filhos	62	31,0
04 filhos	16	8,0
05 filhos	13	6,5
Mais de 06 filhos	06	3,0
Total	200	100,0
Nº de abortos	N	%
Nenhum	138	69,0
01 aborto	38	19,0
02 abortos	10	5,0
03 ou mais abortos	02	1,0
Não respondeu	12	6,0
Total	200	100,0
Intervalo de anos entre os partos/ abortos	N	%
Menos de 01 ano	07	2,4
01 ano	46	16,1
02 anos	86	30,1
03 anos	37	13,0
04 anos	41	14,3
05 anos ou mais	69	24,1
Total	286	100,0
Gravidez planejada	N	%
Sim	77	38,5
Não	121	60,5
Não respondeu	02	1,0
Total	200	100,0
Gravidez desejada	N	%
Sim	177	88,5
Não	21	10,5
Não respondeu	02	1,0
Total	200	100,0

Todas as mulheres entrevistadas já tinham se relacionado sexualmente, contudo 90,3% possuíam vida sexual ativa, sendo que 86,5% delas possui parceiro fixo, o que se aproxima dos achados de outras pesquisas, cujos percentuais foram de 85,4% das mulheres com vida sexual ativa²⁰ e 93,4% declarado ter parceiro fixo.⁶ Esses dados podem indicar uma

maior adesão aos métodos contraceptivos haja vista ter, a maioria, parceiro fixo e, conseqüentemente, uma menor incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e de uma gravidez não planejada e indesejada.

Em relação à gestação, das 207 entrevistadas, 200 (96,7%) referiram ter engravidado alguma vez na vida, sendo o percentual de filhos: 23,0% primíparas, 28,5% secundíparas e 48,5% múltíparas, dados estes que se assemelham aos encontrados por outro autor, no qual 23,3% das mulheres eram primíparas, 26,7% secundíparas e 33,4% múltíparas.⁶ Apesar desta proximidade de dados nesta faixa etária na pesquisa em tela, o achado neste estudo, praticamente a maioria (48,5%), possui mais de dois filhos, dado este preocupante ao considerar a crise financeira-econômica que o Brasil está enfrentando atualmente, com redução drástica de empregos e, por conseguinte, renda familiar.

Os achados desta pesquisa revelaram também um percentual de 31,0% de aborto, um pouco mais elevado do que de outro estudo sobre planejamento familiar, cujo percentual foi de 26,7%,⁶ sendo este valor considerado com alto índice, embora seja representado pela minoria, visto que a prática de aborto no país ainda é proibida, com exceção aos casos previstos no artigo 128 do código penal brasileiro, e para burlar a lei muitas mulheres procuram meios clandestinos para realizar esse procedimento, ato que pode trazer grande risco a vida reprodutiva da mulher. Diante dos achados, fica evidente a necessidade de uma melhor intervenção no planejamento familiar, evitando que esses índices de abortos continuem altos, visto que o serviço de saúde oferta atendimento gratuito e de fácil acesso, porém ainda pouco aderido pela população.

A pesquisa revela, ainda, que a maior concentração de mulheres (57,4%) teve o intervalo interpartal dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), ou seja, intervalo entre dois e cinco anos.²¹ Estudos desenvolvidos por outros autores obtiveram um número significativo de adolescentes (36,0%), com intervalo interpartal entre sete e 12 meses;²² e 50,0% das mulheres, intervalo entre o último parto ou aborto e a concepção da gestação atual de seis a 12 meses.²³ Os dados dessas outras pesquisas estão bem superiores aos achados neste estudo, cuja concentração de mulheres com intervalo de menos de doze meses foi de apenas 2,4%. Dessa forma, considerando o quantitativo de mulheres e intervalo entre as gestações inferiores e/ou superior desses estudos e ainda, o intervalo preconizado pelo MS, pode-se dizer que a presente pesquisa possui um intervalo de parto desejável e, conseqüentemente, um menor fator de risco gestacional.

Das mulheres questionadas, 60,5% relataram que a gravidez não foi planejada. Apesar de a maioria ter relatado que a gravidez não foi planejada, 88,5% referiu que a mesma foi desejada, dado este que gera certa tranquilidade ao considerar que o fato da gestação não ser planejada não implica em gestação não desejada, pois muitas são rapidamente aceitas ou transformam-se em desejadas ao longo da gestação, resultando em situações felizes e equilibradas.²⁴

Características ginecológicas das mulheres

Neste item serão abordadas as características ginecológicas, envolvendo a realização do exame Papanicolaou (preventivo/PCCU), e o retorno à USF para a entrega do resultado e explicação do mesmo pelo profissional de saúde.

Tabela 3 - Matriz de julgamento - características ginecológicas. Pesquisa de campo. Palmas/TO, 2015

Realizou PCCU	N	%
Sim	181	87,4
Não	25	12,1
Não respondeu	01	0,5
Total	207	100,0
Ano em que realizou o exame	N	%
Menos de 01 ano	45	24,9
01 ano	76	42,0
02 anos	25	13,8
03 anos ou mais	27	14,9
Não respondeu	08	4,4
Total	181	100,0
Mostrou o resultado a um profissional de saúde	N	%
Sim	130	71,8
Não	43	23,8
Não respondeu	08	4,4
Total	181	100,0

A presente pesquisa mostrou que 87,4% da amostra já realizou pelo menos uma vez o exame Papanicolaou (preventivo/PCCU), o que vem a ser um índice aceitável, porém inferior quando confrontado com outro estudo em que 95,1% das mulheres aviam realizado o preventivo no mínimo uma vez na vida,²⁵ o que evidencia que as mulheres precisam ter mais consciência da importância do exame preventivo, visto que este é a ferramenta inicial do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero.

Ao analisar a periodicidade da coleta do exame e, tomando como parâmetros os percentuais apresentados por outros estudo, 51,9%²⁶ e 52,9% de mulheres que referiram realizar o exame anualmente,²⁶ observou-se que a presente pesquisa possuiu uma coleta anual de exames baixíssima, no qual apenas 24,9% das mulheres coletaram o exame em um período inferior há um ano. Segundo o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero do MS, o citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.²¹

Em relação ao intervalo de realização do exame, a presente pesquisa mostrou que 55,8% realizaram entre um e três anos e 14,9% há mais de 03 anos, enquanto outro autor obteve 36,3% há mais de um ano e menos de três e 11,8% há mais de três anos,²⁵ evidenciando, assim, que a presente pesquisa mostra um baixo índice da realização, da perio-

dicidade e da frequência de realização do exame, visto que independentemente da existência de fatores de risco, toda mulher com vida sexual ativa deve submeter-se ao exame preventivo anualmente.

Outro fator importante é o retorno dessas mulheres ao serviço de saúde para mostrar o resultado deste exame. Das mulheres entrevistadas, 71,8% retornaram ao serviço para mostrar o resultado do último exame preventivo, índice considerado ainda baixo quando comparado aos achados em outra pesquisa com o mesmo foco, no qual apenas 5,2% relataram não ter retornado à unidade a fim de receber o último resultado.²⁷ Sabe-se que o retorno ao serviço de saúde é tão importante quanto a realização do exame, pois é através da leitura do resultado que se obtêm as condutas e orientações direcionadas à mulher, além de ser uma excelente oportunidade para realizar ações de planejamento familiar. Cabe, portanto, uma reorganização do serviço de maneira a acompanhar de perto essas pacientes faltosas.

Planejamento familiar: conhecimento x utilização

Esta temática elenca e discute o uso de conhecimento das mulheres acerca do planejamento familiar, disponibilidade deste serviço no PSF, método contraceptivo utilizado e as dificuldades no uso e, ainda, a aceitabilidade e apoio do marido/companheiro no planejamento familiar.

Tabela 4 - Matriz de julgamento - Conhecimento sobre planejamento familiar. Pesquisa de campo. Palmas/TO, 2015

Entendimento do que é planejamento familiar	N	%
Planejar filhos, estruturar a família	128	61,9
Controle de orçamento	10	4,8
Cuidados com a saúde, receber orientações e prevenção de doenças	17	8,2
Não entende nada ou não sabe falar sobre o assunto	34	16,4
Não respondeu	18	8,7
Total	207	100,0
Sabe que a USF oferta esse atendimento	N	%
Sim	126	60,9
Não	63	30,4
Não respondeu	18	8,7
Total	207	100,0
Já foi no atendimento em PF na USF	N	%
Sim	89	43,0
Não	95	45,9
Não respondeu	23	11,1
Total	207	100,0

(Continua)

(Continuação)

Frequência do atendimento	N	%
Média de 01 mês	04	4,4
Média de 03 meses	58	65,2
Média de 06 meses	15	16,9
Mais de 01 ano	04	4,5
Não respondeu	08	9,0
Total	89	100,0
Profissional que fez o atendimento	N	%
Enfermeiro	35	39,3
Médico	34	38,2
Não respondeu	20	22,5
Total	89	100,0

Na presente pesquisa, ao analisar o conhecimento das participantes sobre o planejamento familiar, observa-se que a maioria, 61,9% das mulheres, de fato compreendem a proposta da ação de planejamento que é planejar filhos e evitar, assim, uma gravidez não planejada e indesejada, enquanto apenas 8,7% não compreendem essa ação. Estudo desenvolvido por outro autor apontou que 33,3% das mulheres não entendiam do assunto e 43,2% referiram conhecer, e que era planejar filhos e família.⁶ Dessa forma, acredita-se que esse aumento significativo na compreensão da temática deva-se a melhoria na qualidade da atenção em planejamento familiar e, ainda, do nível de escolaridade das mulheres que também como mencionado anteriormente teve um percentual elevado considerando outros estudos desenvolvidos sobre este assunto nesse contexto.

Segundo alguns autores, as mulheres associam a importância do PF como meio para reduzir o número de nascimentos, como também, uma ponte para uma vida melhor, ou seja, de se evitarem as gestações indesejadas e de ter filhos conforme as condições econômicas.^{28,8}

Ao questionar sobre a oferta do planejamento familiar pela unidade de saúde, também a maioria, 60,9% das mulheres, afirmaram ter conhecimento do atendimento, porém apenas 43,0% já utilizaram esse serviço. Esse dado é preocupante uma vez que as mulheres têm compreensão do que é e da importância do planejamento familiar, no entanto não participam desta ação, ou seja, há uma dicotomia entre o que se fala e o que se pratica.

Quanto à frequência no uso desse atendimento, apenas 43,0% procuraram o serviço, e dessas, em torno de 65,2% fazem acompanhamento trimestralmente, período este válido ao considerar o tempo da receita de anticoncepcional, oral ou injetável, visto que 46,7% das mulheres deste estudo fazem uso deste medicamento, conforme Tabela 5. O retorno da paciente no serviço de saúde para a continuidade do acompanhamento, as orientações sobre o uso correto da medicação, prevenção e promoção da saúde proporciona a continuidade do atendimento e, ainda, maior segurança em relação aos cuidados com a saúde.

Portanto, subentende-se que a população desta pesquisa apresenta um conhecimento satisfatório sobre a importância do planejamento familiar, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos do casal, porém ainda é baixa a procura para o atendimento que é ofertado pela rede pública de saúde.

O método de escolha assim como a maneira correta do uso são de suma importância, visto que a adequada adesão do método implicará em resultados benéficos e na satisfação do usuário, assim como na qualidade do atendimento ofertado. A esse respeito, a Tabela 5 mostra os dados referentes ao uso do método contraceptivo.

Tabela 5 - Matriz de julgamento - uso de método contraceptivo. Pesquisa de campo. Palmas/TO, 2015

Utiliza métodos contraceptivos	N	%
Sim	161	77,8
Não	43	20,8
Não respondeu	03	1,4
Total	207	100,0
Método contraceptivo utilizado	N	%
Pílula	61	38,0
Laqueadura	38	23,6
Preservativo	40	24,9
DIU	01	0,6
Diafragma	01	0,6
Injeção	14	8,7
Coito interrompido	02	1,2
Histerectomia	02	1,2
Outros (Vasectomia)	01	0,6
Não respondeu	01	0,6
Total	161	100,0
Orientada quanto ao uso do método	N	%
Sim	123	76,4
Não	26	16,2
Não respondeu	12	7,4
Total	161	100,0
Tempo de uso	N	%
Menos de 01 ano	21	13,0
01 ano	14	8,7
02 anos	19	11,8
Mais de 02 anos	80	49,7
Não respondeu	27	16,8
Total	161	100,0
Dificuldade no uso do método	N	%
Sim	14	8,7
Não	131	81,4
Não respondeu	16	9,9
Total	161	100,0

(Continua)

(Continuação)

Satisfeita com o método	N	%
Sim	130	80,7
Não	18	11,2
Não respondeu	13	8,1
Total	161	100,0
Métodos que as mulheres insatisfeitas desejariam usar	N	%
Laqueadura	09	50,0
Pílula	01	5,6
Não respondeu	08	44,4
Total	18	100,0

Ao analisar a Tabela 5, pode-se observar que 77,8% das mulheres pesquisadas fazem uso de algum método contraceptivo, dentre os mais usados foi encontrado o anticoncepcional oral (38,0%), preservativo (24,9%) e laqueadura (23,6%), sendo que 76,4% relataram terem sido orientadas quanto ao uso do método escolhido e apenas 8,7% referiram ter dificuldade no uso, sendo as queixas mais citadas: enjojo, falta de lubrificação, esquecimento e dor de estômago, sintomas esses característicos dos métodos citados em mais uso pela população pesquisada. Em relação à satisfação, 80,7% referiram estarem satisfeitas quanto ao uso do método.

Estudos desenvolvidos com essa abordagem também encontraram a maior utilização do anticoncepcional oral como método contraceptivo, cujos percentuais foram de 43,0%²⁰ e 37,7%.⁶ Esse alto índice de uso de anticoncepcional oral em várias pesquisas leva a acreditar que a população aderiu a um método de fácil e comum escolha e, ainda, indica certa fragilidade do processo de planejamento familiar, principalmente levando em conta que o preservativo deveria ser a primeira escolha ou estar associado a outro método pela sua dupla proteção.

Segundo o MS o uso correto do preservativo oferece dupla proteção, ou seja, é eficaz tanto para a prevenção e o controle de DST quanto para contracepção.²⁹ A adesão a este método contraceptivo está diretamente relacionada ao conhecimento, à atitude e à prática, ou seja, ao que a pessoa sabe e como se comporta a respeito das DST.³⁰

Embora o percentual tenha sido muito pequeno das mulheres que apresentaram dificuldades no uso do método, cabe ressaltar que a falta de orientação quanto ao método e/ou a sua maneira de uso implica na utilização errônea, podendo levar o uso da medicação a efeitos colaterais e, por consequência, a insatisfação relacionada ao método escolhido, por isso a orientação quanto ao método contraceptivo deve ser realizada de modo a respeitar as escolhas individuais, estando voltada ao empoderamento da mulher, dando-lhe subsídios para a escolha respeitando seu direito sexual e reprodutivo.

Em relação ao apoio e adesão do companheiro ao planejamento familiar, as entrevistadas responderam de acordo com a Tabela 6.

Tabela 6 - Matriz de julgamento - aceitabilidade do marido/companheiro. Pesquisa de campo. Palmas/TO, 2015

Companheiro já foi em atendimento de planejamento familiar	N	%
Sim	37	24,0
Não	102	66,2
Não respondeu	15	9,8
Total	154	100,0
Aceita o uso do método	N	%
Sim	104	67,5
Não aceita	10	6,5
Não fala	22	14,3
Não respondeu	18	11,7
Total	154	100,0
Existe algum que ele não aceita	N	%
Sim	09	5,8
Não	06	3,9
Não fala no assunto	120	78,0
Não respondeu	19	12,3
Total	154	100,0
Método que o companheiro não aceita	N	%
Preservativo	07	77,8
Coito interrompido	01	11,1
DIU	01	11,1
Total	09	100,0

Considerando o total de mulheres que têm companheiro (n=154) no presente estudo, pode-se observar que 66,2% dos homens não participam do atendimento de planejamento familiar, dado este que diverge dos achados de outro estudo com esse mesmo objeto, cujos percentuais foram elevados, mais da maioria dos homens participam da ação de planejamento e ainda, destacaram a sua participação no planejamento familiar como consequência de sua preocupação com as condições financeiras para cuidar da família, preocupação essa decorrente do papel que a sociedade atribui ao homem como o principal provedor da família.³¹

Embora a maioria dos homens deste estudo não participe do planejamento familiar, 67,5% aceitam o meio escolhido pela parceira como método preventivo. As mulheres entrevistadas relataram ainda, que apenas 5,8% dos companheiros não aceitam algum tipo de método, sendo o mais citado a utilização do preservativo (77,8%). Dessa forma levando-se em conta que a maioria das mulheres têm companheiro, pode-se dizer que o número de parceiros e a mudança do status do relacionamento implica na diminuição do uso do preservativo, ou seja, casais que estão em relacionamento estável estão deixando de fazer o uso do preservativo, consequentemente aumentando o uso de outros métodos de contracepção, como a pílula anticoncepcional, mesmo estando cientes que o uso de preservativo é recomendado a todas as pessoas sexualmente ativas.

Apesar de o homem ter um papel pouco desenvolvido nesse processo biológico, visto que é a mulher quem engravida e a fecundidade é o meio mais fácil para ser controlado, ele tem um papel imprescindível no apoio e adesão do método contraceptivo, ficando a cargo quase que exclusivamente da mulher de procurar meios de prevenção, levando, dessa maneira, a entender que há uma necessidade de intensificar e fortalecer a participação do homem no planejamento familiar.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo proporcionou conhecer melhor as mulheres da faixa etária de 15 a 49 anos, que residem na área de abrangência da equipe 023 da USF Laurides Lima Milhomem, Palmas/TO, acerca das suas características socioeconômicas e demográficas, reprodutivas e ginecológicas, seu entendimento sobre planejamento familiar e sua adesão, assim como a aceitabilidade do marido/companheiro.

O estudo em tela mostrou que as mulheres possuem um maior percentual na faixa etária entre 26 a 40 anos, boa escolaridade e renda familiar em média de 1 a 3 salários mínimos. Em relação às características reprodutivas, a maioria possui parceiro fixo, o que leva a acreditar em menor incidência de casos de DST. No que tange a gestação foi observado que quase metade das mulheres pesquisadas possui mais de dois filhos, fator questionável, visto que várias gestações não foram planejadas, porém a mesma foi desejada, o que ameniza a situação ao se pensar em abortos; apesar do não planejamento familiar o intervalo interpartal está dentro dos parâmetros preconizados pelo MS.

Em relação à saúde ginecológica foi observado que a coleta anual de exames é baixíssima, porém a maioria das que realizam o exame retornam a USF para mostrar o resultado da coleta, porcentagem que ainda não é suficiente e aceitável, visto a importância deste processo como meio de prevenção do câncer de colo de útero.

No que tange ao conhecimento sobre PF foi visto que a maioria das mulheres possui conhecimento sobre as ações de planejamento familiar, porém menos da metade das entrevistadas utiliza o serviço ofertado pela UBS, dado confirmado quando foi citado o método de escolha, visto que o anticoncepcional oral e o preservativo foram os mais citados, e que, quando há um relacionamento conjugal, o índice de uso do preservativo diminui ainda mais, demonstrando assim certa fragilidade de informações dos participantes da pesquisa. Outro índice notável quando se trata de atendimento de PF é a participação do companheiro, onde a maioria nunca participou de algum tipo de atendimento sobre esse assunto, em contrapartida boa parte deles aceita o método escolhido pela parceira.

Os dados obtidos a partir deste estudo revelam a necessidade de melhorar a oferta e/ou estratégia de atendimento do planejamento familiar na rede pública de saúde. Diante disto, percebe-se que as informações repassadas à comuni-

dade ainda não são suficientes para adesão às ações de planejamento e conseqüentemente evitar os altos índices de gravidez não planejada, haja vista a necessidade de uma melhor abordagem dos profissionais a esse público.

Como ação imediata e devolutiva ao serviço, a pesquisadora apresentou os dados aos demais enfermeiros da unidade e aos agentes comunitários de saúde que são os transmissores de informações para a comunidade, apresentando a esses servidores a realidade da comunidade e evidenciando a importância da realização de atendimento desse serviço de forma mais aberta e comunicativa, o que facilitaria a adesão da população ao serviço, assim como proporcionaria um maior esclarecimento à população sobre os diversos tipos de métodos contraceptivos, visto que a pesquisa mostra a maior adesão o uso da contracepção oral e de barreira, subentendendo a baixa adesão e/ou a falta de entendimento sobre os demais métodos contraceptivos.

Em suma, o fortalecimento das ações voltadas às políticas públicas de saúde envolvendo a contracepção poderá trazer benefícios ao serviço de saúde e a comunidade, dentre elas redução no número de gestantes, atendimentos e intercorrências gestacionais, índice de gestantes com problemas gestacionais relacionados à falta de planejamento familiar e, ainda, as famílias, peça fundamental desse processo, serão beneficiadas com um melhor planejamento organizacional e estrutural do meio familiar.

REFERÊNCIAS

1. Ritter F, Rosa RS, Flores R. Avaliação da situação de saúde por profissionais da atenção primária em saúde com base no georreferenciamento dos sistemas de informação. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(12): 2523-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a16.pdf>.
2. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Florianópolis: Ed Copiart; 2010.
3. Coelho EDAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN, Almeida MS. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):415-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a15.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. (BR). Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2010.
6. Penaforte MCLF, Silva LR, Esteves APVS, Silva RE, Santos IMM, Silva MDB. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis/RJ. *Cogitare Enfermagem*. 2010;15(1): 124-30. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17183/11318>.
7. Costa A, Rosado L, Florêncio A, Xavier E. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013;37(1):74-86. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/173/357>.
8. Silva JMBS, Ferreira JA, Enders BCE, Meneses RMV. Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gravidez. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2011 jan-abr; 25(1):23-32. Disponível em: [file:///C:/Users/auxenfermagem.pmw/Downloads/5234-16930-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/auxenfermagem.pmw/Downloads/5234-16930-1-PB%20(1).pdf).
9. Brasil. Ministério da Saúde. (BR). Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
10. König DS. Os enfoques sobre o planejamento familiar e controle de natalidade e os métodos disponibilizados pelo município de

- Camaquã. [Monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71372/000872441.pdf?sequence=1>.
11. Organização Mundial da Saúde. Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos. Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Baltimore (USA): OMS; 2007.
 12. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 abr; 23(4):961-70. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1937.pdf>.
 13. Domingos SRF, Merighi MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pesar para o cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):177-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>.
 14. Mafra VR, Paiva S, Carvalho EEN, Santos GJVG. Nível de informação sobre anticoncepção em adolescentes de escolas públicas e particulares de um município da região sul do estado do Tocantins. *Amazônia Science & Health*. 2013;1(3):2-11. Disponível em: <file:///C:/Users/auxenfermagem.pmw/Downloads/538-2025-1-PB.pdf>.
 15. Moura LNB, Gomes KR. O Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(3):853-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00853.pdf>.
 16. Rodrigues LSA, Rocha RO, Silva MS. Planejamento familiar: percepções de mulheres heterossexuais sobre o papel do casal. *Journal of Nursing UFPE*. 2014; 8(2):323-9. Disponível em: <file:///C:/Users/auxenfermagem.pmw/Downloads/3379-52507-1-PB.pdf>.
 17. Rodrigues WC. Metodologia científica. Paracambi: AETEC/IST; 2007.
 18. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2010 abr-jun; 11(2): 53-62. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a06v11n2.pdf.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 466/2012. Dispõe sobre as Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2012.
 20. Rodrigues J, Macedo R, Mundim F, Ferreira G, Edson. Planejamento familiar: um estudo dos aspectos socioeconômicos, demográficos e reprodutivos das mulheres da área de abrangência da USF SESC-LACES, Paracatu-MG. [acesso 2015 set 22]. Minas Gerais; 2014. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/revista%20medicina/2014%201%20sem/9%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR%20UM%20ESTUDO%20DOS%20ASPECTOS%20SOCIOECONOMICOS.pdf>.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2006.
 22. Berlofi LM, Alkmin EL, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(2):196-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a11v19n2.pdf>.
 23. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 set-out; 12(5):745-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>.
 24. Silva L, Santos RC, Parada CMGL. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. *Rev Latino Am Enfermagem*; 2004 nov-dez; 12(6):899-904. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a08>.
 25. Nicolau AIO, Aquino OS, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil gineco-obstétrico e realização do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza. *Rev Rene*. 2008 jan-mar; 9(1):103-10. Disponível em: <file:///C:/Users/auxenfermagem.pmw/Downloads/528-2003-1-PB.pdf>.
 26. Galvão MTG, Freitas JG, Costa E, Lima ICV, Brito DMS, Diógenes MAR. Mulheres com HIV: características individuais e da prevenção de câncer cervical. *Rev Rene*. 2010;11 (Número Especial): 99-108. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a11v11esp_n4.pdf.
 27. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011 jan-fev; 19(1):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_14.pdf.
 28. Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(4):1023-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a23v9n4.pdf>.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2005.
 30. Sousa LB, Cunha DFF, Ximenes LB, Pinheiro AKB, Vieira NFC. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. *Rev enferm. UERJ*. 2011 jan-mar; 19(1):147-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a24.pdf>.
 31. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Revista Latino Am de Enfermagem*. 2001;9(3): 77-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11502.pdf>.

Recebido em: 29/02/2016
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 15/06/2016
Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Jaqueline Miranda Barros Silva
Avenida Teotônio Segurado ,1501 Sul
Palmas/TO
Caixa Postal nº 85
Email: jaquelinemiranda@ceulp.edu.br
CEP: 77.019-900