

Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família

Luzia Aparecida dos Santos Pierre¹

Maria José Clapis²

O objetivo deste estudo foi identificar a assistência oferecida pelos profissionais de saúde que atuam em planejamento familiar, em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Trata-se de estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 11 profissionais da saúde. Os resultados revelaram que a maioria dos profissionais não recebeu capacitação em planejamento familiar, sendo que a informação sobre os métodos anticoncepcionais é transmitida de forma individual, tendo como público-alvo as mulheres. Os métodos anticoncepcionais, considerados mais eficazes, são aqueles sobre os quais os profissionais mais orientam e oferecem. Os achados apontam que a assistência em planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família necessita de adequações, não só para assegurar a qualidade do serviço prestado como também para assegurar direitos sexuais e reprodutivos.

Descritores: Saúde da Mulher; Serviços de Planejamento Familiar; Programa Saúde da Família; Enfermagem.

¹ Enfermeira Obstetra, Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: luzan@usp.br.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: maclapis@eerp.usp.br.

Endereço para correspondência:

Maria José Clapis
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: maclapis@eerp.usp.br.

Family Planning in a Family Health Unit

The aim of this study was to identify the care provided by health professionals who work in family planning, in a Family Health Unit in the municipality of Ribeirao Preto, São Paulo. This was a descriptive, cross-sectional and quali-quantitative study. Data were collected through interviews with 11 health professionals. The results revealed that most professionals had not received training in family planning, and that information about contraceptive methods is transmitted in an individual way, having women as the target-public. The contraceptive methods which the professionals suggest and offer more are those considered most effective. These findings indicate that family planning care at the Family Health Unit needs to be adjusted not only to ensure quality of service, but also to ensure sexual and reproductive rights.

Descriptors: Women's Health; Family Planning Services; Family Health Program; Nursing.

Planificación familiar en Unidad de Salud de la Familia

El objetivo de este estudio fue identificar la asistencia ofrecida por los profesionales de la salud que actúan en la planificación familiar, en una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Ribeirao Preto, Sao Paulo. Se trata de un estudio descriptivo con corte transversal y abordaje cuali-cuantitativo. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista con 11 profesionales de la salud. Los resultados revelaron que la mayoría de los profesionales no recibió capacitación en planificación familiar, siendo que la información sobre los métodos anti-conceptivos es transmitida de forma individual, teniendo como público objetivo a las mujeres. Los métodos anticonceptivos considerados más eficaces son aquellos sobre los cuales los profesionales más orientan y ofrecen. Los hallazgos apuntan que la asistencia en planificación familiar en la Unidad de Salud de la Familia necesita de adecuaciones, no sólo para asegurar la calidad del servicio prestado, como también para asegurar los derechos sexuales y reproductivos.

Descriptores: Salud de la Mujer; Servicios de Planificación Familiar; Programa de Salud Familiar; Enfermería.

Introdução

O planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º⁽¹⁾, e pela Lei 9.263, de 1996⁽²⁾, que o regulamenta. Cabe ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito⁽¹⁾, bem como profissionais de saúde capacitados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção⁽³⁾.

É primordial, assim, que a formação profissional proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, de modo a atender as necessidades dos clientes, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua⁽⁴⁾.

A informação adequada em planejamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva⁽⁵⁾. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade.

A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autônoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os clientes possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação⁽⁵⁾.

Dificuldades para a efetiva implementação do planejamento familiar, no que se refere à informação e fornecimento de métodos anticoncepcionais, são verificadas em alguns municípios brasileiros⁽⁶⁻⁷⁾. Essas dificuldades devem ser reconhecidas e transpostas para o efetivo uso desses serviços. Assim, delinear o panorama dessa assistência pode contribuir para o planejamento e programação das atividades, de modo a revisar prioridades, subsidiando a tomada de decisões e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva da população.

No Brasil, apesar de o planejamento familiar ser de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, é desenvolvido, principalmente, na Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família⁽⁵⁾, que tem, dentre suas diretrizes, a participação comunitária, considerada fator que possibilita identificar e atender as necessidades das pessoas. Dessa forma, os clientes podem controlar as ações de saúde, potencializando a reconstrução de práticas, de modo a atender suas expectativas e necessidades, e, como consequência, desencadear a obrigatoriedade de os gestores avaliarem a qualidade da atenção oferecida.

Nessa perspectiva, no final da década de 1980, foi proposto um referencial teórico⁽⁸⁾, no qual era indicada a caracterização, qualitativamente, da assistência oferecida em planejamento familiar. Compõem esse referencial teórico seis elementos de qualidade: a oferta e a livre escolha por métodos anticoncepcionais, a informação disponibilizada aos clientes, a competência técnica dos profissionais, as relações interpessoais entre clientes e profissionais, acompanhamento dos clientes que fazem uso de métodos e a integração do planejamento familiar ao atendimento em saúde reprodutiva.

Em Ribeirão Preto, apesar de o planejamento familiar estar regulamentado pela Secretaria Municipal de Saúde, desde 1999⁽⁹⁾, não são encontrados dados publicados que possibilitem análise do desenvolvimento de suas ações.

Diante desse fato, questiona-se: quais ações de planejamento familiar são desenvolvidas no município, especificamente em Unidade de Saúde da Família? Os profissionais que atuam nesse contexto recebem capacitação? Quais informações e métodos anticoncepcionais são disponibilizados aos clientes desses serviços? Qual é a percepção dos profissionais sobre o serviço de planejamento familiar oferecido?

Com o intuito de conhecer essa assistência, no município de Ribeirão Preto, em uma Unidade de Saúde

da Família, segundo os profissionais de saúde, e levando em consideração os elementos de qualidade: oferta e livre escolha por métodos e informações, disponibilizadas aos clientes, sobre planejamento familiar, foi desenvolvido este estudo.

Objetivos

O objetivo deste estudo foi identificar a assistência oferecida pelos profissionais de saúde que atuam em planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Ribeirão Preto, São Paulo.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quali-quantitativa. Foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Ribeirão Preto, vinculada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A equipe estava constituída por 13 profissionais, sendo: um médico generalista, três médicos residentes, um dentista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Participaram da pesquisa 11 profissionais. Um médico residente havia mudado de campo de estágio e o dentista que estava em fase de aposentadoria não aceitaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se instrumento elaborado com base na revisão da literatura. O instrumento foi validado, quanto ao seu conteúdo e aparência, por quatro profissionais da área da saúde, conhecedores do referencial teórico (dois enfermeiros e dois médicos).

As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, agendadas previamente, com cada profissional. Os dados receberam codificação, a partir de numeração crescente: E1, E2 ... e, assim, sucessivamente.

O projeto de pesquisa foi enviado para apreciação da equipe da Unidade de Saúde da Família e, em seguida, para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, recebendo parecer favorável (Protocolo nº0806/2007). Aos participantes apresentou-se o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo-se, também, o anonimato.

As respostas foram sistematizadas em um banco de dados e categorizadas para compor a análise, considerando opiniões recorrentes, frequentemente expressas, dissensos e consensos. Os dados quantitativos foram submetidos à análise descritiva,

sendo apresentados em forma de frequência absoluta e os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo⁽¹⁰⁾.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo três médicos (um generalista e dois residentes), um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Dez entrevistados eram do sexo feminino. A idade variou de 27 a 50 anos, média de 37 anos. Cinco entrevistados possuíam ensino superior completo, um ensino superior incompleto e cinco o ensino médio completo.

O tempo de atuação dos entrevistados na Unidade de Saúde da Família variou de um a oito anos, com média de quatro anos e oito meses, enquanto que o tempo de atuação em planejamento familiar variou de um a 20 anos, média de sete anos. Esses dados revelam experiência prévia dos entrevistados em planejamento familiar.

O tema planejamento familiar foi abordado no currículo dos cursos de graduação dos médicos e do enfermeiro, como, também, no curso profissionalizante de um auxiliar de enfermagem. O curso de formação para os agentes comunitários de saúde não contemplou a temática, apesar de a família ter sido enfocada.

Durante a atuação na Unidade de Saúde da Família, o médico generalista informou ter participado de capacitação sobre planejamento familiar há seis anos, e o enfermeiro não se recordou há quanto tempo participou da capacitação, oferecida pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, um auxiliar de enfermagem não se recordou de sua participação em capacitação sobre esse tema, enquanto os demais entrevistados informaram não terem participado.

Os dados sugerem que a Unidade de Saúde da Família não se constituiu em local de capacitação dos profissionais de saúde sobre planejamento familiar.

Aos agentes comunitários de saúde são atribuídas funções educativas em planejamento familiar⁽¹¹⁻¹²⁾ junto à comunidade que acompanham, porém, neste estudo, esses profissionais não tiveram a oportunidade de discussão ou capacitação sobre a temática.

A capacitação profissional é considerada forma de desenvolver competência técnica⁽⁴⁾. Em planejamento familiar, a falta de competência técnica pode ser atribuída à ausência do ensino desse conteúdo nos currículos profissionalizantes, ao enfoque em métodos anticoncepcionais, à negligência de aspectos como sexualidade humana e técnicas de comunicação,

à falta de atualização dos profissionais e oferta de capacitação pelos gestores, a concentração das ações do planejamento familiar sobre a figura do médico, negligenciando o pessoal não médico⁽¹³⁾.

O Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾, em relatório de avaliação das Equipes de Saúde da Família, revelou que mais da metade dos profissionais médicos e enfermeiros, atuantes em saúde da mulher, não foram capacitados para as ações em planejamento familiar, tratamento de afecções ginecológicas, prevenção de câncer de colo uterino e consultas pré-natais.

Estudo sobre a temática evidenciou que a capacitação em planejamento familiar ocorre de forma desigual e insuficiente. Além disso, os profissionais de saúde não o percebem como parte da Atenção Básica, de caráter preventivo para a saúde da mulher e da criança⁽¹⁵⁾.

A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica em planejamento familiar, entretanto, é prioridade de governo⁽¹¹⁾. Essa capacitação foi proposta pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na década de 80, porém, ao longo dos anos, sofreu descontinuidade e apresentou baixa efetividade⁽⁷⁾.

Em 2004, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, objetivando transformar as práticas profissionais através da problematização do processo de trabalho, levando em consideração as necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. No entanto, estudo posterior à implantação dessa Política revelou que o número de atividades educativas implementadas não é adequado, assim como porcentagem significativa (31,7%) de profissionais da saúde não participaram de nenhuma atividade educativa⁽¹⁶⁾.

Quanto às ações educativas em planejamento familiar, os profissionais informaram que as mesmas são desenvolvidas, prioritariamente, de forma individual durante as visitas domiciliares, ou nas dependências da Unidade de Saúde da Família, por meio de consultas médicas ou de enfermagem, e, esporadicamente, são realizadas em grupos no serviço de saúde, nas escolas e em reuniões de quarteirão. Percebe-se que há predominância do atendimento individual, distanciando-se do enfoque mais coletivo, que é a proposta do Programa de Saúde da Família.

As mulheres constituem o público-alvo das ações educativas sobre planejamento familiar nesse serviço. Outros estudos^(15,17) evidenciaram a predominância de serviços de saúde sexual e reprodutiva voltados

para as mulheres. No entanto, entende-se, aqui, ser indispensável a implementação de espaços para a discussão do planejamento familiar para homens, de forma compartilhada com as mulheres, na perspectiva do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Dentre as ações educativas do planejamento familiar, a orientação sobre métodos anticoncepcionais é o principal tópico abordado. Aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva são negligenciados, ou seja,

informações sobre a sexualidade humana, doenças sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência adquirida, câncer de colo uterino, maternidade e paternidade responsáveis são pouco abordados. Não houve referência a informações sobre concepção.

As informações sobre métodos anticoncepcionais, disponibilizadas aos clientes, estão descritas na Tabela 1. Utilizou-se uma pergunta estruturada para a coleta dessas informações.

Tabela 1 - Distribuição de informações sobre métodos anticoncepcionais disponibilizadas aos clientes, Ribeirão Preto, 2008

Métodos anticoncepcionais	Como usar	Eficácia	Quem pode usar	Efeitos colaterais	Implicações vida sexual	Disponível/pactuado*
	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Pílula	10	9	8	9	10	11
Minipílula	8	7	6	7	8	9
Injeção hormonal	9	8	7	8	9	11
Pílula do dia seguinte	6	6	5	6	6	4
DIU	10	9	8	9	10	11
Diafragma	7	6	5	6	7	1
Preser.masculino	11	10	8	9	11	11
Preser.feminino	10	9	8	9	10	5
AME (aleitamento)	5	5	4	5	5	4
Coito interrompido	2	2	2	2	2	1
Tabelinha	3	3	2	3	3	2
Muco cervical	1	1	1	1	1	-
Temperatura	-	-	-	-	-	-
Laqueadura	11	10	8	9	11	11
Vasectomia	11	10	8	9	11	11

*Pactuado: método anticoncepcional não disponível na Unidade de Estratégia de Saúde da Família, porém, oferecido aos clientes mediante encaminhamento para outro serviço de saúde, ou através do incentivo a comportamento que vise o controle da fecundidade (métodos comportamentais).

O modo de uso, a eficácia, efeitos colaterais, as implicações para vida sexual e a disponibilidade dos métodos: pílula, minipílula, injetável hormonal, preservativo masculino, laqueadura tubária e vasectomia são orientações oferecidas aos clientes pela maioria dos entrevistados. Os métodos pílula do dia seguinte, diafragma e preservativo feminino, também, são orientados, porém, menos oferecidos ou pactuados na Unidade de Saúde da Família. Tal fato não se relaciona à falta de métodos, já que os entrevistados informaram que raramente há falta dos mesmos. O aleitamento materno exclusivo (AME), coito interrompido, tabelinha e muco cervical são menos orientados, oferecidos ou pactuados no serviço de saúde (Tabela 1).

Os métodos anticoncepcionais que, cientificamente, apresentam maior eficácia contraceptiva são os mais orientados e oferecidos pelos entrevistados aos clientes, assim como os menos eficazes são menos orientados e oferecidos. Essa postura pode se relacionar ao desconhecimento dos profissionais sobre os métodos, ou

seja, à inadequada competência técnica profissional⁽⁵⁾.

Os dados sugerem que a assistência em planejamento familiar, nesse serviço, não possibilita às mulheres o conhecimento da diversidade dos anticoncepcionais. De acordo com o referencial teórico⁽⁵⁾ que caracteriza a assistência de qualidade em planejamento familiar, os clientes devem receber informações sobre a diversidade dos métodos de forma igualitária e ter acesso aos mesmos para escolherem livremente, de forma segura, confiável e adequada nos diferentes momentos de vida reprodutiva, de acordo com a história de saúde e adaptação ao método^(5,13).

Apesar desses resultados, a maioria dos entrevistados (10) considerou que os anticoncepcionais são oferecidos de forma livre e informada.

... as pessoas são informadas e podem escolher o método (E3) ... a pessoa escolhe o método que ela quer, é a opção da pessoa (E10) ... elas têm informação e acesso fácil aos métodos contraceptivos (E1).

Lembra-se, aqui, que a oferta e a escolha livre por métodos contraceptivos são um direito^(1-2,8), e a informação sobre a diversidade dos mesmos bem como a sua disponibilidade para controle da fecundidade são elementos fundamentais para a adesão ao uso do anticoncepcional⁽⁷⁻⁸⁾.

Um dos entrevistados informou que, em algumas situações, é difícil garantir a oferta e a livre escolha de métodos anticoncepcionais, pois dependem de outros serviços.

Acho que é só informado ... não é livre porque, às vezes, a mulher não consegue, por exemplo, o DIU ou os métodos definitivos (E8).

Destaca-se que os serviços de planejamento familiar não necessariamente devem dispor de todos os métodos, mas, sim, daqueles que os clientes mais utilizam, ou seja, para que possam atender as necessidades em uma base geográfica, de modo que os clientes tenham igual acesso à variedade razoável dos mesmos^(5,8), para tanto, se faz necessário o reconhecimento das necessidades contraceptivas dos clientes.

Outros entrevistados (2) informaram que existem situações clínicas que contraindicam alguns anticoncepcionais e, dessa forma, as mulheres são aconselhadas pelos médicos sobre os métodos que podem utilizar.

... devemos oferecer os contraceptivos de acordo com a opção dos indivíduos, porém, algumas condições clínicas não permitem esta escolha (E2). Falamos sobre todos os métodos e a mulher é quem escolhe junto com o médico (E4).

A avaliação clínica, seguida da orientação de todos os métodos, é de grande importância, pois a oferta de anticoncepcionais deve ser livre, porém, esclarecida e aconselhada. Desse modo, os clientes devem saber quais os métodos que podem usar e quais não podem; a escolha pelos mesmos deve ocorrer de acordo com características, necessidades e condições de vida de cada mulher^(5,7).

Ainda, os entrevistados (3) referiram que a escolha pelo método pode ser influenciada pela renda da cliente e pela disponibilidade do mesmo no serviço de saúde, corroborando o resultado de outro estudo⁽¹⁸⁾. Além disso, a adaptação da mulher ao contraceptivo também pode influenciar nessa escolha.

... informamos todos os métodos e a paciente escolhe de acordo com a realidade dela, ou seja, de acordo com a renda, a disponibilidade dos métodos no serviço, adaptação ao método (E5) ... fala-se os prós e os contras, preço, entre outras coisas, de acordo com o cliente, assim eles escolhem dentro do que eles podem fazer uso (E11).

Esses relatos reforçam a percepção de que a escolha por um método anticoncepcional, na Unidade de Saúde da Família, não contempla a variedade, já que os clientes escolhem os mesmos de acordo com a renda, com o preço e disponibilidade no serviço, portanto, não se constitui em escolha livre.

A falta de acesso a medicamentos em serviço de atenção à saúde da família foi evidenciada em pesquisa por usuários⁽¹⁹⁾ e pode representar risco para a utilização ineficaz de métodos contraceptivos⁽¹⁸⁾.

A visão de que o médico é quem sabe o que é melhor para o cliente, desconsiderando a autonomia de escolha desse último, emergiu entre as falas dos entrevistados.

O núcleo (serviço de saúde) trabalha com prevenção de doença e promoção da saúde, e o método que é melhor para a mulher é aquele que o médico determina (E7).

Atitudes paternalistas ou autoritárias por parte dos profissionais de saúde, assim como a falta de apreço pelas reais necessidades, direitos e capacidade de decidir do cliente podem estar atreladas à deficiência de capacitação⁽⁵⁾.

Os entrevistados acreditam que, para existir qualidade em planejamento família, é necessário favorecer a escuta das necessidades dos clientes; bem como disponibilizar orientação sobre métodos anticoncepcionais.

Acho que teríamos que ouvir mais a paciente, a queixa, as necessidades. O que é bom para um pode não ser bom para outro (E7) ... estar sempre disponível para falar do assunto, não perder a oportunidade (E2). Quando existe vínculo com a mulher, assim sabemos a realidade delas, as condições dos indivíduos (E1).

O vínculo entre profissional e cliente também é referenciado como elemento importante para a qualidade da assistência^(5,8).

Os entrevistados acreditam que a capacitação em planejamento familiar é fundamental para o desenvolvimento de ações educativas e apontam as necessidades do serviço.

... os profissionais devem ser bem informados e preparados, envolvidos e saber da relevância do assunto (E2). Ele (o serviço de saúde) deve preparar melhor a funcionária para oferecer mais informações, mais didática, bonecos, materiais ilustrativos para despertar a curiosidade, não só material em si ... mais didática através de dinâmicas de grupo, material ... apostilas ... desenhos ... a população procura bastante por orientação sobre planejamento familiar (E8).

A carência de recurso material, também evidenciada em outro estudo⁽¹⁵⁾, pode influenciar negativamente no entendimento das mulheres em planejamento familiar,

não contribuindo para a liberdade de escolha, assim como a continuidade de uso do método, já que o recurso visual é de fundamental importância para a assimilação da informação⁽⁵⁾.

A informação, a oferta de métodos anticoncepcionais, principalmente para clientes de baixo poder aquisitivo, a eficácia do método e a pronta entrega de preservativo masculino são citados como fatores para a qualidade da assistência.

Primeiro, orientação sobre método e, segundo, disponibilidade dos métodos nos serviços. Devem oferecer na rede os métodos de forma a atender os pacientes carentes (E5). Deve oferecer todos os métodos mais utilizados, os mais eficazes, tem que ter fácil acesso, pronta entrega de método, sem ter que passar por consulta clínica para obter preservativo ... (E9).

O aconselhamento sobre as repercussões da gestação não planejada, sexualidade desvinculada da gestação e inclusão do parceiro sexual nas decisões sobre planejamento familiar também são citados como importantes para a qualidade da assistência.

Tem que ter aconselhamento. Abordar o reflexo de ter filhos ou não, que deve ser decisão do indivíduo. Filhos devem ser planejados ... Planejar filho independente da sexualidade. Então deve ter orientações sobre sexualidade, saúde sexual. Fazer a mulher refletir sobre o método, porque o companheiro deve participar, usar o que é mais adequado (E3).

Os profissionais (3) entendem que o planejamento familiar oferecido pela Unidade de Saúde da Família é de qualidade e o serviço é modelo, porém, acreditam que pode ser melhorado.

Acho que é de qualidade, ele tem as opções dos métodos. As pessoas, às vezes, fazem uso errado do método, mas a gente orienta de novo. Já que ele quer planejar ele tem que fazer direito é responsabilidade dele (E10). Acho que esse serviço é modelo, talvez pudesse melhorar a resolução dos casos de laqueadura e reversão de vasectomias (E1). Não sei se tem que fazer, mas pode ser melhorado, não posso falar que é perfeito, mas acho que é bom. Enfermeiro e médico são competentes (E7).

Destaca-se que esses relatos revelam a inobservância da corresponsabilidade dos profissionais com a saúde dos clientes, assim como sugere precariedade de assistência em planejamento familiar, visto a solicitação pela reversão de vasectomia.

A maioria dos entrevistados relatou necessidade de melhoria de algum aspecto da assistência, como a oferta de métodos anticoncepcionais e treinamento para os agentes comunitários de saúde em planejamento familiar, pois os mesmos são citados como componentes da equipe que mais necessita de capacitação.

... ter mais métodos, a maioria deles, pois já existiram momentos em que não teve método e ocorreu gravidez. Poderia ter mais treinamento para equipe dos agentes comunitários da saúde (E2). O governo deveria oferecer mais métodos que não tem na rede como implant (E11) ... preparando mais os agentes comunitários de saúde, dando mais material, mais educação continuada ... temos acessos aos métodos (E8) ... Os agentes poderiam receber mais orientação, ou seja, às terças-feiras, na educação continuada, poderíamos enfatizar mais o assunto ... (E2). No treinamento para agentes comunitários da saúde falam muito de família, mas não falam de planejamento familiar (E10).

A realização de orientação em grupo para adolescentes, mulheres e casais é percebida como forma de qualificar a atenção em planejamento familiar, apesar de enfrentarem dificuldades para implementar grupos.

... talvez algum grupo, apesar de, às vezes, não termos adesão ... um grupo para adolescente seria interessante, seria muito bom ... os adolescentes estão borbulhando, mas é difícil pegar, é difícil até para adulto (E6). Aqui, talvez falte grupos para a saúde da mulher, grupos de casal. Acho que em relação à consulta está de acordo (E11). Orientação em grupo é mais difícil porque, às vezes, as pessoas não gostam de falar sobre suas necessidades, preferências, melhor falar individualmente ... Então é interessante grupo só para mulheres, pois grupos mistos é muito mais difícil (E6).

Observa-se, aqui, que os entrevistados possuem percepção das deficiências do serviço de planejamento familiar e vislumbram soluções na perspectiva de um serviço de qualidade.

Conclusões

Pode-se concluir, por este estudo, que há necessidade de capacitação em planejamento familiar para os profissionais da Unidade de Saúde da Família, além de incremento na oferta de ações educativas em grupo para os clientes, de forma contínua, incluindo homens e todos os profissionais da equipe de saúde nas ações educativas. As informações oferecidas em planejamento familiar não devem apenas enfatizar os métodos anticoncepcionais considerados eficazes, mas devem abordar e oferecer a variedade dos métodos. Aspectos relativos à saúde sexual e reprodutiva mostram-se imprescindíveis e devem ser elucidados.

Os profissionais da Unidade de Saúde da Família reconhecem algumas deficiências da assistência oferecida em planejamento familiar e cogitam ações para transpor as fragilidades. Faz-se necessário a implementação de ações pelos gestores de saúde no sentido de garantir

a oferta de métodos para favorecer a escolha dos clientes de forma livre e informada, convergindo para o referencial teórico que caracteriza a assistência de qualidade em planejamento familiar, na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais.

Outros estudos que avaliem a qualidade da assistência em planejamento familiar devem ser desenvolvidos face à escassez dos mesmos e à relevância do tema.

Referências

1. Constituição da República Federativa do Brasil (BR). Art. 226, parágrafo 7, Cap 7: Da Família, Da Criança, Do Adolescente e Do Idoso. Brasília (DF); Senado Federal; 1988.
2. Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996. Regula Planejamento Familiar. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1996.
3. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: programa Saúde da Família: caderno 1: a implantação da unidade de saúde da família a traduzir. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica; Ministério da Saúde; 2000. 44 p.
4. Moura ERF, Silva RM. Competência profissional e assistência em anticoncepção. Cad Saúde Pública. 2005;39(5):795-801.
5. Moura ERF. Assistência ao Planejamento Familiar na perspectiva de clientes e enfermeiros do programa de saúde da família. [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2003. 136 p.
6. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Ministério da Saúde; 2009. 82 p.
7. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo E, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(6):1586-94.
8. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Stud Fam Plann. 1990;21(2):61-91.
9. Vieira EM, Fábio SV, Gueleri W, Picado MP, Yoshinaga E, Souza L. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1785-91.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977. 226 p.
11. Ministério da Saúde (BR). Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Ministério da Saúde; 2005. 24 p.
12. Ministério da Saúde (BR). Anexo - Perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde. 2010. [acesso: 01 set 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/anexo_perfil_competencias_acs.pdf
13. Díaz M, Díaz J. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudança. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo (SP): Hucitec-Population Council; 1999. p. 209-36.
14. Ministério da Saúde (BR). Avaliação normativa do Programa de Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; Ministério da Saúde; 2004. 140 p.
15. Osis MJD, Faúndes A, Makuch MY, Mello MB, Sousa MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(11):2481-90.
16. Muforose NT, Rizzoto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AF. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no pólo regional educação permanente em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet]. 2009. [acesso: 01 set 2010];17(3): 314-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300006&script=sci_arttext&tIng=pt
17. Marcolino C, Gastrolo EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001; 9(3):77-82.
18. Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que freqüentam serviço de planejamento familiar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(2):26-34.
19. Shimizu HE, Rosales C. A atenção à saúde da família sob a ótica do usuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008. [acesso em: 01 set 2010];16(5):883-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000500014&lang=pt&tIng=pt

Recebido: 11.2.2009

Aceito: 25.8.2010

Como citar este artigo:

Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov-dez 2010 [acesso em: _____];18(6):[08 telas]. Disponível em: _____

_____ / _____ / _____
 dia mês abreviado com ponto ano

URL