




ATENÇÃO EM ANTICONCEPÇÃO PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONVERGÊNCIA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS E INVESTIGATIVAS

Luciana Cristina dos Santos Maus¹ 
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹ 
Marli Terezinha Stein Backes¹ 
Vitória Regina Petters Gregório²
Márcia Borck¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir ações de saúde em conjunto com equipes de Saúde da Família para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção.

Método: pesquisa qualitativa, na modalidade convergente-assistencial, com suporte teórico-metodológico do Apoio Paideia. Coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos de convergência. Participantes da pesquisa pertenciam a cinco Centros de Saúde do município de Florianópolis, Brasil. O material empírico foi organizado e codificado por meio do *software* webQDA. A análise de dados seguiu os quatro processos genéricos: apreensão, síntese, teorização e transferência.

Resultados: as análises das entrevistas semiestruturadas permitiram a elaboração de propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção e os grupos de convergência oportunizaram dinâmicas de educação e sensibilização sobre o tema da atenção em anticoncepção. A primeira estratégia utilizada nos grupos de convergência foi a apresentação de encartes com as ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção, permitindo aos participantes dos grupos validarem (ou não) as ações. A segunda estratégia utilizou Bonecos Terapêuticos para criação de cenas que contextualizam a atenção em anticoncepção no cotidiano dos serviços, oportunizando o reconhecimento de duas categorias para análise: o perfil de vulnerabilidade dos usuários que demandam por atenção em anticoncepção; e as possibilidades para o aperfeiçoamento desta atenção.

Conclusão: as equipes de Saúde da Família apostam em ações voltadas para garantia do acesso dos usuários, especialmente dos adolescentes, aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

DESCRITORES: Anticoncepção. Educação em saúde. Saúde da família. Metodologia. Pesquisa qualitativa.

COMO CITAR: Maus, LCS, Santos EKA, Backes MTS, Gregório VRP, Borck M. Atenção em anticoncepção pelas equipes de saúde da família: convergência de práticas educativas e investigativas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170124. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0124>

ATTENTION ON CONTRACEPTION BY FAMILY HEALTH TEAMS: CONVERGENCE OF EDUCATIONAL AND INVESTIGATIONAL PRACTICES

ABSTRACT

Objective: to build health actions in conjunction with Family Health teams to improve contraceptive care.

Method: a qualitative research, in the convergent care modality, with theoretical and methodological support from the Paideia Support. Data collection was performed through semi-structured interviews and convergence groups. The research participants belonged to five Health Centers in the city of Florianópolis, Brazil. The empirical material was organized and coded through the webQDA software. Data analysis followed the four generic processes: apprehension, synthesis, theorization and transference.

Results: the analysis of the semi-structured interviews allowed the elaboration of proposals to improve contraceptive care and the convergence groups provided opportunities for education and awareness on the theme of contraceptive care. The first strategy used in the convergence groups was the presentation of inserts with the proposed actions to improve contraceptive care, allowing the participants of the groups to validate the actions (or not). The second strategy used Therapeutic Dolls to create scenes that contextualize contraceptive care in the daily services, allowing the recognition of two categories for analysis: the vulnerability profile of the users who demand contraceptive care; and the possibilities for perfecting this attention.

Conclusion: the Family Health teams are betting on actions aimed at guaranteeing the access of users, especially adolescents, to sexual and reproductive health services.

DESCRIPTORS: Contraception. Health education. Family health. Methodology. Qualitative research.

ATENCIÓN ANTICONCEPTIVA POR PARTE DE EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA: CONVERGENCIA DE PRÁCTICAS EDUCATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN

Objetivo: elaborar acciones de salud en conjunto con equipos de Salud de la Familia para perfeccionar la atención en materia de anticoncepción.

Método: investigación cualitativa, en la modalidad convergente-asistencial, con el soporte teórico-metodológico del Apoyo Paideia. Los datos se recopilaron por medio de entrevistas semiestructuradas y grupos de convergencia. Los participantes de la investigación pertenecían a cinco Centros de Salud del municipio de Florianópolis, Brasil. El material empírico se organizó y codificó por medio del *software* webQDA. El análisis de los datos siguió los cuatro procesos genéricos: aprehensión, síntesis, teorización y transferencia.

Resultados: los análisis de las entrevistas semiestructuradas permitieron elaborar propuestas para perfeccionar la atención en materia de anticoncepción, y los grupos de convergencia hicieron posible que se establecieran dinámicas de educación y sensibilización sobre el tema de la atención anticonceptiva. La primera estrategia que se utilizó en los grupos de convergencia fue la presentación de insertos con las acciones propuestas para perfeccionar la atención anticonceptiva, lo que permitió que los participantes de los grupos validaran (o no) las acciones. La segunda estrategia empleó Muñecas Terapéuticas para crear escenas que contextualizan la atención anticonceptiva en las actividades diarias de los servicios, con lo que se hizo posible reconocer dos categorías para el análisis: el perfil de vulnerabilidad de los usuarios que requieren atención anticonceptiva y las posibilidades para perfeccionar dicha atención.

Conclusión: los equipos de Salud de la Familia apuestan por acciones dirigidas a garantizar el acceso de los usuarios, especialmente de los adolescentes, a los servicios de salud sexual y reproductiva.

DESCRIPTORES: Anticoncepción. Educación en salud. Salud de la familia. Metodología. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

No contexto nacional, a Saúde da Família (SF) é a estratégia de reorientação do modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS). Desde 1994, as equipes de Saúde da Família (eSFs), pautadas nos fundamentos da APS, como descentralização, capilaridade, resolutividade, coordenação e ordenação do cuidado em rede,¹⁻² apresentam, em sua gama de serviços, ações referentes à saúde sexual e reprodutiva, incluindo a atenção em anticoncepção.

Atenção essa entendida como a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de métodos e técnicas anticoncepcionais às pessoas em idade reprodutiva e que está inserida no arcabouço dos direitos sexuais e reprodutivos.³ Em vista disso, políticas públicas direcionam as ações em saúde sexual e reprodutiva da população brasileira articulando a garantia desses direitos pelo Estado através do trabalho dos profissionais de saúde, em especial, os da APS,⁴ de modo que estes precisam estar constantemente sensibilizados e capacitados para atuarem de maneira efetiva nessa direção, ou seja, é necessário que os profissionais estejam aptos para realizarem o aconselhamento e a prescrição de anticoncepcionais, por exemplo. E, isso só se torna possível a partir da aquisição de conhecimento técnico-científico.⁵

Contudo, são escassos os trabalhos que versam sobre práticas educativas, no âmbito da atenção em anticoncepção, voltadas aos profissionais de saúde da APS. O próprio Ministério da Saúde (MS) brasileiro aponta que os profissionais de saúde da APS não se sentem capazes para desenvolverem ações de planejamento reprodutivo e que a atenção em anticoncepção ainda não é percebida como uma ação básica de saúde por parte destes profissionais.³ Logo, conclui-se que a temática da atenção em anticoncepção ainda é incipiente na APS e isso, de certa forma, justifica o desenvolvimento deste estudo.

Neste enfrentamento, busca-se por visão ampliada do processo saúde-doença-intervenção. Para isso, é preciso fomentar a formação permanente dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), qualificando-os para compreender a prática clínica como prática inter-relacional,⁶ bem como compreender o dispositivo educação em saúde.⁷ Portanto, os objetivos deste estudo são: construir ações de saúde em conjunto com eSFs para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção e desenvolver práticas educativas e de sensibilização sobre a atenção em anticoncepção com integrantes de eSFs, à luz do Apoio Paideia.

MÉTODO

De cunho qualitativo, este estudo encontrou na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem em busca de delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde.⁸⁻⁹ De acordo com as autoras da PCA, essa modalidade de pesquisa tem o compromisso de criar alternativas para minimizar ou solucionar situações adversas pelo fomento das relações entre a pesquisa e a assistência.⁸⁻⁹

Como suporte teórico-metodológico para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se pelo uso de alguns recursos do Apoio Paideia, na tentativa de ampliação da capacidade das pessoas em analisar e intervir sobre o mundo, operando na lógica de que as mudanças são inevitáveis.¹⁰⁻¹¹

Esta pesquisa foi desenvolvida com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, Santa Catarina (SC), que é a primeira capital brasileira com 100% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF),¹² mais especificamente em cinco Centros de Saúde (CSs), com os integrantes das eSFs. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos de convergência.

Como critérios de inclusão dos participantes observaram-se três itens: ter, no mínimo, um ano de experiência na APS; ter vínculo profissional empregatício com a SMS; e atuação vinculada a uma eSF. Como critérios de exclusão: estar em afastamento ou férias no período da coleta de dados.

O convite aos potenciais participantes da pesquisa ocorreu somente após a autorização da SMS, sendo que a abordagem foi individual e realizada nos respectivos CSs. Esta estratégia

permitiu a apresentação dos objetivos da pesquisa, bem como detalhamento do desenvolvimento da mesma. Não houve definição de número específico de cada categoria profissional para a realização das entrevistas semiestruturadas, assim como, para a participação nos grupos de convergência. O que prevaleceu foi o interesse e a disponibilidade em participar das diferentes etapas da pesquisa.

Quanto às entrevistas semiestruturadas: participaram 23 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), 9 técnicos de enfermagem, 14 enfermeiras e 9 médicos. O período de coleta de dados (realização das entrevistas semiestruturadas) ocorreu entre junho e julho de 2015. As entrevistas foram concebidas no espaço físico dos CSs, em horário de funcionamento do serviço. Para registro das entrevistas, utilizou-se, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização do participante, recurso de gravação de voz, com uso do aparelho SONY, IC Recorder, ICD-PX240. Dois dias e meio foi o tempo médio dispensado em cada CS para realizar as entrevistas, sendo que todas as entrevistas foram integralmente conduzidas e transcritas pela pesquisadora de campo. Em média, as entrevistas duraram 20 minutos. Buscava-se levantar quais as percepções das eSFs sobre a temática da atenção em anticoncepção, a saber: o perfil das pessoas que demandavam por esta atenção; as características das ações realizadas pelas equipes; as potencialidades e as dificuldades no desenvolvimento das respectivas ações; bem como levantamento de ações/propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção.

Dois meses após a realização das entrevistas semiestruturadas, prazo que foi necessário para o desenvolvimento da análise dos dados que emergiram das entrevistas, bem como para elaboração dos encartes com as ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção, seguiu-se para a segunda etapa da pesquisa: os grupos de convergência.

Para os grupos de convergência, que têm o propósito de desenvolver, simultaneamente, pesquisa e crescimento social e pessoal,¹³ reuniram-se cinco grupos de convergência (um em cada CS pesquisado) de todos os Distritos Sanitários (DSs) do município. Participaram dos grupos de convergência 15 ACSs, 2 técnicas de enfermagem, 8 enfermeiras e 4 médicos. Divididos em Grupo (G) da seguinte forma: no G1 participaram 5 ACSs e 2 enfermeiras; no G2, 2 enfermeiras; no G3, 5 ACSs, 1 técnica de enfermagem, 2 enfermeiras e 2 médicas; no G4, 1 ACS, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeira e 1 médico; e no G5, 4 ACSs, 1 enfermeira e 1 médica.

Com a autorização dos participantes, durante os grupos de convergência, o gravador SONY, IC Recorder, ICD-PX240 manteve-se acionado e realizou-se a filmagem com a câmera CANON Power Shot SX 400 IS de seis, das sete cenas apresentadas, isso porque em uma das cenas não se obteve autorização, por parte dos participantes, para realização da filmagem, o que foi prontamente respeitado pela pesquisadora de campo. O tempo médio de duração de cada grupo de convergência foi de 1h30min. O convite para a participação nesta etapa da pesquisa ocorreu na fase das entrevistas semiestruturadas e/ou em nova abordagem com outros integrantes das eSFs.

Nos grupos de convergência buscou-se o Efeito Paideia que visa ampliação de possibilidades de agir sobre as relações, em que as pessoas, através de um processo social e subjetivo, ampliam a capacidade de compreensão do contexto, dos outros e de si mesmas.¹⁰⁻¹¹ Considerando os limites deste estudo, pondera-se que alguns recursos do Apoio Paideia foram utilizados durante os grupos de convergência: criação de rodas; coprodução; função de apoiador; e a observação da tríade poder-conhecimento-afeto durante as relações.¹⁰⁻¹¹

As estratégias utilizadas nos grupos de convergência foram: apresentação de encartes (Figura 1) com as ações propostas pelas eSFs para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção, cujo objetivo foi validar (ou não) as ações propostas pelos integrantes das eSFs; e apresentação/utilização das ferramentas Bonecos Terapêuticos (BTs) (Figura 2), para criação de cenas/personagens que representam o contexto da atenção em anticoncepção, além de inserir (na cena) uma das ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção escolhida, pelo grupo, após leitura dos encartes.

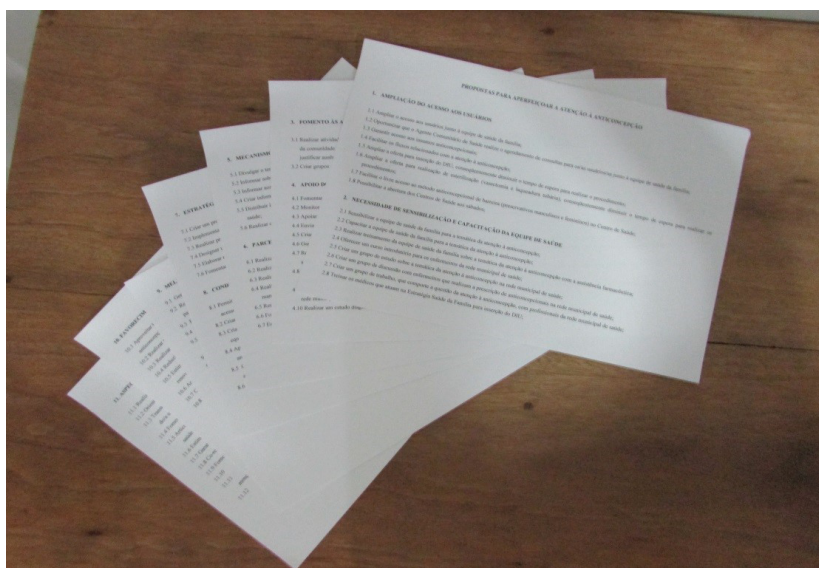


Figura 1 – Encartes com as ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção.



Figura 2 – Bonecos Terapêuticos, ferramentas para trabalhar a contextualização da atenção em anticoncepção.

Para a análise dos dados oriundos das duas fases de coleta de dados (entrevistas semiestruturadas e grupos de convergência) os materiais empíricos utilizados foram as transcrições das 55 entrevistas semiestruturadas e as descrições dos momentos em grupo, em especial, a descrição das sete cenas e dos personagens representados. Os dados foram organizados e codificados com apoio dos recursos do *software* webQDA.¹⁴ A apreensão e a síntese dos achados dos grupos de convergência, em especial, foram facilitadas pela imersão da pesquisadora de campo na prática assistencial, por meio dos grupos, com finalidade educativa e de sensibilização referente ao tema da atenção em anticoncepção. Além disso, a descrição detalhada das dinâmicas/cenas realizadas nos grupos de convergência oportunizou o desvelar do fenômeno para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção pelas eSFs. Aqui, nos grupos de convergência, encontrou-se a “surpresa” que a PCA reserva a quem se interessa por essa modalidade de pesquisa – a vivência da convergência.⁸⁻⁹ Após essa constatação, seguiu-se com as duas últimas fases do processo de análise: teorização e transferência.⁸

RESULTADOS

Os resultados emergiram das reflexões realizadas por meio das entrevistas semiestruturadas e dos grupos de convergência. Na fase das entrevistas semiestruturadas participaram 55 integrantes de eSFs, enquanto na fase dos grupos de convergência, 29 integrantes de eSFs.

A primeira estratégia, realizada nos cinco grupos de convergência, foi a apresentação de encartes com as ações propostas pelas eSFs para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção. Para ilustrar, os resultados dessa primeira parte serão apresentados através das ações que tiveram mais reforços positivos (caracterizados por falas, durante o grupo de convergência, que evidenciaram a importância da ação e/ou possibilidade de efetivação da ação para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção) por parte dos participantes de cada grupo de convergência, bem como as ações que tiveram mais reforços negativos (caracterizados por falas, durante o grupo de convergência, que não percebiam, na ação proposta, potencial para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção e/ou percepção de impossibilidade de efetivação). Aqui, salienta-se que as falas são do grupo, ou seja, o que predominou do grupo será apresentado.

Importa ressaltar que as ações propostas foram uma coprodução entre os integrantes das eSFs, que participaram das entrevistas semiestruturadas, e a pesquisadora de campo. A construção das propostas foi baseada nas respostas das duas últimas questões da entrevista: Quais os pontos fundamentais para que a atenção em anticoncepção aconteça de maneira efetiva? E, levando em conta os pontos fundamentais citados, proponha ações para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção. O que resultou num rol de ações distribuídas em 11 temas centrais, apresentados a seguir.

As ações inseridas no tema central – Ampliação do acesso dos usuários – que receberam reforços positivos durante os grupos de convergência foram: ampliar o acesso dos usuários à eSF (G2 e G3) e facilitar os fluxos relacionados à atenção em anticoncepção (G2 e G4). A ação: oportunizar que o ACS realize o agendamento de consultas para os usuários com a eSF foi validada pelo G1, mas recebeu ponderações pelo G3 e não foi aprovada pelo G4. Ainda, a ação: possibilitar a abertura dos CSs aos sábados não foi aprovada no G2, G4 e G5.

As ações do tema central – Necessidade de sensibilização e capacitação da equipe de Saúde da Família – obtiveram somente reforços positivos durante os grupos de convergência (G1, G2, G4 e G5). Ao passo que as ações: sensibilizar e capacitar a eSF para a temática da atenção em anticoncepção; oferecer curso introdutório para enfermeiros da rede municipal de saúde; criar grupo de discussão com enfermeiros que realizam a prescrição de anticoncepcionais na rede municipal de saúde; e treinar os médicos que atuam na ESF para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) foram as ações, inseridas neste tema central, que mais receberam reforços positivos pelos participantes dos referidos grupos de convergência.

As ações: realizar atividades educativas em grupo sobre a atenção em anticoncepção para mulheres, homens e casais nos CSs e/ou em outros dispositivos da comunidade, oferecendo diferentes alternativas de dias e horários, bem como garantia de justificativa quanto à ausência no trabalho dos usuários para participação no grupo; e criar grupos de adolescentes no CS que compõem o tema central – Fomento às atividades em grupos – receberam reforços negativos dos participantes de todos os grupos de convergência. Entretanto, alguns participantes do G1 e G3 mencionaram que a primeira ação desse tema poderia contribuir para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção, mas acreditam ser de difícil realização, sobretudo no que diz respeito à aderência dos usuários e à logística para realização do grupo.

Todas as ações do tema central – Apoio do nível central – receberam reforços positivos dos participantes dos grupos de convergência, com destaque para as ações: garantir os insumos necessários para oferta da atenção em anticoncepção, em especial, dos métodos anticoncepcionais

hormonais, de barreira e o DIU; realizar estudo com a assistência farmacêutica sobre métodos anticoncepcionais modernos (incluindo os métodos anticoncepcionais hormonais de baixa dosagem) e verificar a possibilidade de oferta desses métodos pela rede municipal de saúde; atualizar o Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher do município, buscando as unidades de ações referentes à atenção em anticoncepção em toda a rede municipal de saúde; e realizar um estudo diagnóstico/levantamento sobre como está a atenção em anticoncepção no município.

Sobre o tema central – Mecanismos de divulgação –, todas as ações propostas receberam reforços positivos pelos participantes dos grupos de convergência, exemplos: criar informativos (panfletos, *folders*, encartes) sobre o tema da atenção em anticoncepção, utilizando linguagem simples e jovial; distribuir informativos (panfletos, *folders*, encartes) sobre o tema da atenção em anticoncepção durante as visitas domiciliares dos ACSs. Entretanto, a ação: realizar campanhas e/ou semanas temáticas sobre o tema da atenção em anticoncepção recebeu ressalva feita pelas participantes do G2, pois consideram que as ações referentes à atenção em anticoncepção devem ser diárias e não estanques a períodos de campanhas e/ou semanas temáticas, por exemplo.

As ações: realizar ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE), de maneira sistemática e planejada; realizar ações educativas de saúde sexual e reprodutiva nas séries iniciais, adaptando o conteúdo e a abordagem de acordo com a faixa etária; realizar ações educativas de saúde sexual e reprodutiva de forma lúdica e interativa, vencendo a lógica das palestras; e envolver os pais dos alunos nas ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva; foram as ações do tema central – Parceria com escolas – que obtiveram muitos reforços positivos pelos participantes de todos os grupos de convergência. Cumpre salientar que esse tema central se destacou em detrimento dos outros temas centrais apresentados nos encartes das ações propostas pelas validações pontuadas em todos os cinco grupos de convergência.

Sobre o tema central – Estratégias para criação de políticas e/ou programas – não se obteve considerações referentes às ações propostas nesse item, cujo exemplo como ações propostas são: criar programa municipal que comporte o tema da atenção em anticoncepção e implementar o programa na rede municipal de saúde.

Já algumas ações do tema central – Condições de infraestrutura e recursos materiais – destacaram-se por receber vários reforços negativos dos participantes dos grupos de convergência, são elas: criar centro de referência que comporte os serviços da atenção em anticoncepção (G2, G3 e G4); oportunizar a entrega de anticoncepcionais hormonais, em casos especiais (para mulheres que comprovem a dificuldade de recolher o insumo ou puérperas) por meio do Programa Remédio em Casa (G2, G3, G4 e G5); e oferecer “vales”, para que as mulheres possam aplicar o anticoncepcional injetável mensal e trimestral nas redes da Farmácia Popular (G3 e G4).

Sobre o tema central – Melhoria do processo de trabalho –, praticamente todas as ações foram validadas, exemplos: gerar e/ou trabalhar com indicadores/marcadores que comportem a questão da atenção em anticoncepção; realizar vigilância em saúde no âmbito da atenção em anticoncepção, sobretudo em casos especiais (mulheres com dificuldade para aderir ao método anticoncepcional escolhido/prescrito; situações de risco para gravidez não planejada/não desejada); e fomentar a interdisciplinaridade nas ações da equipe de saúde no que concerne à atenção em anticoncepção. Entretanto, a ação: ampliar as vagas nas agendas dos profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) para o atendimento que comporte a atenção em anticoncepção, com opção de horário estendido quando consulta para inserção do DIU, obteve reforços negativos por parte dos participantes dos grupos de convergência G2 e G4.

Como tema central – Favorecimento do vínculo – teve, em algumas de suas ações, vários reforços negativos por parte dos integrantes dos grupos de convergência. As ações não validadas foram: realizar visitas domiciliares para gestantes e puérperas, com abordagem voltada à saúde sexual

e reprodutiva (G3 e G4); realizar visitas domiciliares para adolescentes, com abordagem voltada à saúde sexual e reprodutiva (G2, G3, G4 e G5); reduzir a validade da receita do anticoncepcional hormonal de um ano para seis meses (G2, G4 e G5); e evitar a rotatividade entre os profissionais das eSFs (G1, G3 e G4).

Por último, as ações do tema central – Aspectos filosóficos, socioculturais e educacionais – receberam reforços positivos pelos participantes dos grupos de convergência, com destaque para as ações: transmitir de maneira clara e objetiva as informações relacionadas à temática da atenção em anticoncepção, buscando certificar-se do entendimento do(a) usuário(a) (G5); fomentar o senso de corresponsabilidade (homens/mulheres) dos resultados ou não da anticoncepção/paternidade responsável (G5); fomentar a corresponsabilidade dos homens nas questões da saúde sexual e reprodutiva, bem como nas ações específicas que comportem a atenção em anticoncepção (G4 e G5); e atentar para as demandas de saúde sexual e reprodutiva das pessoas portadoras de necessidades especiais (G4).

A segunda dinâmica dos grupos de convergência foi a apresentação das ferramentas dos BTs às eSFs, sendo o recurso dos BTs entendido como possibilidade para trabalhar em grupos, temas como sexualidade, planejamento reprodutivo, relações familiares, entre outros. E a elaboração de cenas com os BTs, com vista a representar o contexto dos serviços de saúde voltados à atenção em anticoncepção, com a escolha e inserção de uma das ações propostas, contidas nos encartes, para aperfeiçoar essa atenção. Essa segunda dinâmica foi realizada em três grupos de convergência (G1, G3 e G5), resultando em sete cenas. A descrição das cenas serviu como material empírico para análise dos dados, resultando em duas categorias principais: o perfil de vulnerabilidade dos(as) usuários(as) que demandam por atenção em anticoncepção pelas eSFs, com foco direcionado aos adolescentes; e possibilidades para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção pelas eSFs, com ênfase em ações voltadas para garantia do acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Quanto ao contexto criado nas cenas, evidenciou-se nelas o perfil de vulnerabilidade dos usuários que demandam por atenção em anticoncepção pelas eSFs, segue: no G1 – Cena A, retratou-se a questão da preocupação de uma avó com sua neta de 14 anos que não concluiu os estudos e que está num relacionamento com um jovem que trabalha pouco e tem poucos recursos financeiros; no G1 – Cena B, contextualizou-se a cena sobre a personagem de uma gestante, sem acompanhamento pré-natal, que diz estar na sua sexta gestação e que não quer mais ter filhos; no G3 – Cena A, os participantes introduziram uma adolescente com muitas dúvidas e inquietações; no G3 – Cena B, apresentaram a história de uma puérpera com problemas cognitivos, com relato de várias gestações e abortos, que tem um marido que não colabora com os cuidados dos filhos e que tem uma mãe que está sobrecarregada com toda essa situação; no G3 – Cena C, a personagem de um professor mostrou apreensão pelo comportamento relacionado com as demandas sexuais de seus alunos adolescentes, em especial, de alguns alunos com deficiência; no G5 – Cena A, um jovem casal, que se dizia usuário de drogas, demandava atenção em anticoncepção; e no G5 – Cena B, uma puérpera de 14 anos com seu filho recém-nascido era acompanhada por sua irmã de 12 anos e por sua mãe, que se mostrava bastante aflita com a situação da filha, ao acolhimento à demanda espontânea realizado por uma enfermeira.

Ao desenvolver as cenas, os integrantes das eSFs, (re)significam o cotidiano de suas ações de saúde voltadas à atenção em anticoncepção e inserem, na cena, ação proposta para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção. Com isso, vislumbram possibilidades para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção pelas eSFs. As ações propostas escolhidas que foram inseridas nas cenas estão, predominantemente, voltadas à oferta de acesso aos serviços de saúde, exemplos: no G1 – Cena A e no G1 – Cena B, a ação proposta escolhida foi oportunizar que o ACS agende consultas para os usuários com a eSF. No G3 – Cena A, ainda que indiretamente, também tratam

do acesso ao fomentar a criação de sala especial no CS, a fim de que os adolescentes tenham livre acesso à sala e aos profissionais de saúde para dirimir qualquer dúvida em relação à saúde sexual e reprodutiva, bem como anticoncepção; no G3 – Cena B, oportunizam a representação da facilidade de acesso para inserir o DIU no CS em prazo de até sete dias; no G3 – Cena C, representam o acesso, intermediado via atividade na escola, quando um médico da eSF vai realizar atividade educativa sobre saúde sexual e saúde reprodutiva com os alunos, além de garantir atendimento individual no CS, se necessário; no G5 – Cena A, representam o acesso através de consulta a um jovem casal que demanda por orientação voltada à anticoncepção, que, inclusive, recebe oferta para realização de exames sorológicos; e no G5 – Cena B, há representação de acesso ampliado para toda a família, ao mostrar a enfermeira acolhendo a demanda da puérpera e da família que a acompanha.

DISCUSSÃO

A validação (ou não) das ações propostas pelas eSFs para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção, apesar de não ter sido realizada com instrumento específico para tal, deu-se por meio dos reforços positivos e dos reforços negativos dos participantes dos grupos sob as ações propostas apresentadas. As ações inseridas nos temas centrais: ampliação do acesso aos usuários; necessidade de sensibilização e capacitação da equipe de saúde; apoio do nível central; mecanismos de divulgação; parceria com escolas; melhoria do processo de trabalho; e aspectos filosóficos, socioculturais e educacionais, foram as que mais reforços positivos receberam, sendo que isto significa consonância com os princípios da APS.

Já as ações contidas nos temas centrais: fomento às atividades em grupos; estratégias para criação de políticas ou programas; condições de infraestrutura e recursos materiais; e favorecimento do vínculo, receberam algumas ressalvas ou reforços negativos por parte dos integrantes dos grupos de convergência, e grande parte das ações que não foram validadas são aquelas que rompem, em essência, com o que é preconizado pela APS.

As ações propostas, bem como suas validações (ou não) por parte dos integrantes das eSFs, nos grupos de convergência, denotam o caráter multidimensional da atenção em anticoncepção. O que também pode ser verificado, através dos resultados de um estudo que aponta que os profissionais de saúde percebem a informação; a oferta de métodos anticoncepcionais; a eficácia do método; a pronta-entrega do preservativo masculino; o aconselhamento sobre as repercussões de uma gravidez não planejada; a sexualidade desvinculada da gestação; a inclusão do parceiro sexual nas decisões sobre planejamento familiar; e a realização de orientação em grupo para adolescentes, mulheres e casais, como importantes fatores para qualidade da atenção em anticoncepção, mas ressaltam que as unidades de SF não se constituem num local de capacitação dos profissionais de saúde sobre temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva.¹⁵

Além desses fatores apontados, outros estudos acrescentam que as próprias percepções e os conhecimentos dos trabalhadores de saúde, especialmente, os défices de conhecimento dos trabalhadores da APS em relação ao tema da anticoncepção,^{16–20} determinam, em muito, a qualidade da atenção oferecida, como exemplo, tem-se a não prescrição de Contracepção de Emergência (CE), por parte de alguns profissionais, com a simples justificativa para que o uso de CE não se torne rotina.²⁰

Ainda, considerando o apontamento que os trabalhadores da APS fazem da precariedade do atendimento à saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes e aos homens, sendo que estes últimos, em especial, são ditos como clientela que dificilmente procura a APS para tratar de questões de saúde sexual e reprodutiva, sendo que os maiores entraves percebidos são as ideias equivocadas e preconcebidas, especialmente as relacionadas à vasectomia.²¹

Também, considerando que não são raros os exemplos que mostraram percepções equivocadas que interferem diretamente na qualidade da atenção prestada, a saber: participantes de um estudo perceberam suas limitações no manejo de alguns métodos, tornando-os subutilizados;²² outros subestimaram a prevalência de gravidez indesejada e subestimaram as taxas de insucesso de uso típico dos contraceptivos disponíveis como anticoncepcionais orais, preservativos e anticoncepcionais injetáveis, por exemplo.²³

Sem contar, o fato das experiências pessoais e das crenças dos trabalhadores de saúde, em relação aos métodos anticoncepcionais, que também podem repercutir na atenção oferecida, como mostrou o estudo que buscava comprovar se a experiência pessoal com determinado método influenciaria (ou não) na promoção deste método entre a clientela assistida por estes profissionais.²⁴

Frente ao exposto, desvelam-se múltiplos fatores que interferem na qualidade da atenção em anticoncepção oferecida, logo para preparação das cenas foi necessário elaborar, de forma improvisada, roteiro e, conseqüentemente, decidir pela criação das personagens, trabalhando, dessa forma, o dispositivo educação em saúde que incita o inventar e o experimentar, na tentativa de contornar os métodos fixos e pré-organizados.⁷

Nesta mesma direção, o método Paideia foi aplicado através do estabelecimento do diálogo na coprodução e na validação (ou não) das ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção. Sendo que as diversas ações propostas sinalizam o desejo de mudança, na tentativa de buscar a articulação de saberes e práticas; na conjugação de forma articulada e simultânea do poder, do conhecimento e do afeto; e na ampliação da concepção do objeto de conhecimento e de intervenção do campo da saúde. E isso, em alguma medida, tipifica o Efeito Paideia, que consiste na ampliação da autonomia da pessoa, ou seja, na sua capacidade de compreender e de agir sobre o mundo e sobre si mesma.¹⁰⁻¹¹

Interessa observar que todas as sete cenas pontuam aspectos de vulnerabilidade das personagens que representam os usuários, com destaque para a figura do adolescente, que foi representada em quatro das sete cenas criadas. As demandas explícitas ou veladas dos adolescentes aos serviços de saúde necessitam ser compreendidas para que esse público seja atendido, em toda a sua singularidade, de maneira integral também na atenção em anticoncepção.

Um estudo, que avaliou a participação de adolescentes na ESF, com base no referencial da Estrutura Teórico-Methodológica de uma Participação Habilitadora,²⁵ ajuda a dimensionar a complexidade do atendimento a essa clientela pelas eSFs. Constatou-se que a participação dos adolescentes estava predominantemente voltada ao primeiro nível do referencial que indica a participação normativa em que o usuário mostra-se, tão somente, apto a cuidar de si. Os participantes do estudo que atuavam na ESF observaram que os adolescentes procuravam a equipe em busca de aspectos relacionados à doença, quando demandavam consultas, por exemplo. Identificou-se, também, que os adolescentes demandavam atendimentos relacionados ao acompanhamento pré-natal e referentes ao planejamento reprodutivo. No presente estudo, o segundo nível do referencial indica participação normativa mais independência, por ser um momento caracterizado não só pelo cuidar de si, como também ampliando para um cuidar na família. Ainda que as atividades desenvolvidas nas escolas revelaram-se incipientes no contexto estudado, quando os adolescentes apresentavam um processo participativo nas atividades de educação em saúde viabilizavam o terceiro nível do referencial – participação emancipatória. O ideal de uma participação transformadora que perpassa o cuidar de si até o controle social e está representado no quarto nível do referencial não foi observado através dos resultados do estudo.²⁵

A participação habilitadora dá-se na intersecção do segundo (participação normativa mais independência) e do terceiro nível (participação emancipatória) do referencial, por meio do processo de educação em saúde.²⁵ Lança-se (aqui) um desafio: não basta oferecer ao adolescente (ou a qualquer outro usuário) ações de atenção em anticoncepção, urge promover o protagonismo desse

usuário através de processos educativos em saúde que promovam participação para além do que está posto.⁷

Estudos apontam que o atendimento aos adolescentes, no contexto da saúde sexual e reprodutiva, é precário e pouco específico,²⁶ alguns também consideram que a maneira como o profissional percebe a gravidez na adolescência é o que irá influenciar em sua atitude em relação à prescrição de métodos anticoncepcionais para adolescentes;²⁷ outros acreditam que para aumentar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde é necessária a diminuição das formalidades, além de perceberem na escola características promotoras para ações de saúde.¹⁹

Para o desfecho das cenas, houve a inserção da ação proposta escolhida. Com pequenas variações, observou-se que os esforços das eSFs para realizar de maneira efetiva e aperfeiçoar a atenção em anticoncepção estavam voltados à garantia do acesso dos usuários aos serviços de saúde. Recente estudo de revisão integrativa da literatura, que se propôs a analisar a produção científica acerca das evidências, das potencialidades, dos desafios e das perspectivas da APS na coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RASs), mostra, entre outros aspectos, que as discussões sobre o acesso, entre os estudos da revisão, transitam entre as fragilidades da APS, quando o acolhimento se mostra incipiente na ESF; entre as potencialidades, ao se considerar o aumento da oferta de APS com diminuição das barreiras de acesso; e os desafios para o fortalecimento da ESF, como porta de entrada ao sistema de saúde.²⁸

Sabe-se que o conjunto de ações de saúde que fomentam a promoção à saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde na esfera individual e coletiva é denominado APS. E que esta tem, no acesso universal, comumente designado “porta de entrada” aos serviços de saúde, um de seus fundamentos básicos. Entretanto, o acesso não é o único fundamento da APS, visto que tem no território adstrito, no desenvolvimento das relações de vínculo e de responsabilização entre as equipes e a população adstrita, na longitudinalidade do cuidado, na coordenação do cuidado, na integralidade, na ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades e no estímulo à participação dos usuários, desafios a serem vencidos.¹⁻²

Contudo, as ações propostas e validadas pelas eSFs e as representações feitas por meio das cenas com os BTs nos grupos de convergência pelos integrantes das eSFs mostram o acesso como potencialidade de primeira ordem ao aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção.

Para garantia do acesso dos usuários aos serviços de saúde, sobretudo no contexto da atenção em anticoncepção, fomenta-se a melhoria dos serviços oferecidos, a melhoria da comunicação, a promoção de métodos anticoncepcionais, a efetivação de ações em nível gerencial e em rede, especialmente com as escolas.^{19,24,29} Alguns pesquisadores empreendem esforços para estudar o diferencial do ACS na atenção em anticoncepção, bem como o potencial do ACS para ampliar o acesso dos usuários aos serviços voltados à saúde sexual e reprodutiva.^{18,30} Também se observa que, na maioria das vezes, não se trata de nada muito sofisticado: simples intervenções podem fazer a diferença na qualidade da atenção em anticoncepção oferecida.³¹ Em pesquisas que avaliam os serviços relacionados com a atenção em anticoncepção, observa-se que, em determinados contextos, os serviços oferecidos estão muito aquém do que é preconizado. Em outros, embora considerados adequados, os resultados apontaram que necessitam de constantes melhorias.^{15,32}

Reconhece-se como limitação desta pesquisa o fato de os resultados não serem passíveis de generalizações, entretanto, espera-se que este estudo, através deste recorte teórico-metodológico, contribua para semear mudança na intencionalidade das eSFs que atuam na atenção em anticoncepção. Além disso, que encoraja outros pesquisadores, sobretudo os voltados à pesquisa prática/pesquisa viva a se aventurarem pelo rol de ações propostas pelas eSFs para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção, aplicando e pesquisando (ou pesquisando e aplicando) essas ações em suas práticas de atenção.

CONCLUSÃO

Os grupos de convergência realizados à luz do Apoio Paideia contribuíram para o desenvolvimento de práticas educativas e de sensibilização (em grupos) sobre a atenção em anticoncepção com integrantes de eSFs. A convergência, máxima da PCA, foi vivenciada. As estratégias de encartes com as ações propostas pelas eSFs para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção e dos BTs, em especial, colaboraram para um exercício de (re)significar o contexto da atenção em anticoncepção na APS.

Os resultados, pautados nas validações das ações propostas pelas eSFs para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção e obtidos por meio de reforços positivos às ações aprovadas pelos participantes dos grupos de convergência, expõem as inúmeras contribuições e possibilidades da atenção em anticoncepção nesse contexto, a saber: a ampliação do acesso aos usuários; a necessidade de sensibilização e capacitação das eSFs; o apoio do nível central; os mecanismos de divulgação; a parceria com as escolas; as condições de infraestrutura e recursos materiais; a melhoria do processo de trabalho; e o fomento aos aspectos filosóficos, socioculturais e educacionais. Cumpre salientar que as ações propostas relacionadas com a efetivação de parceria com as escolas foram as que receberam inúmeras validações positivas pelos integrantes das eSFs que participaram dos grupos de convergência – o que denota que a temática da saúde sexual e reprodutiva deve ser trabalhada buscando a intersectorialidade entre saúde e educação.

As cenas com os BTs enfatizaram a representação de ações voltadas ao acesso dos usuários aos serviços de saúde – o que evidencia a potencialidade desse fundamento da APS como de primeira ordem, na visão dos integrantes das eSFs, para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção.

O enfoque dado à personagem do adolescente, inserido em contextos de vulnerabilidade, demonstra realidade enfrentada pelas eSFs no cotidiano dos serviços e, ao mesmo tempo, forte direcionamento para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção para esse público.

Os princípios do Apoio Paideia permearam os grupos de convergência, desde a preparação dos encontros até a efetivação deles. A criação de rodas, a coprodução, a função de apoiador e a observação da tríade poder-conhecimento-afeto, presente nas relações, oportunizaram convivência em grupo (processo social) e no grupo (processo subjetivo), atingindo, em alguma medida, o Efeito Paideia, que culminou com o desvelar do fenômeno para o aperfeiçoamento da atenção em anticoncepção na APS pelos integrantes das eSFs.

REFERÊNCIAS

1. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 2016 Nov 22]; 24(Suppl 1):s7-s16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>
2. Ministry of Health (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2012.
3. Ministry of Health (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2010.
4. Lemos A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 Abr/Jun [acesso 2016 Nov 22]; 38(101):244-53. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>
5. Dombrowski JG, Pontes JA, Assis WALM. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Nov-

Dez [acesso 2017 Out 20]; 66(6):827-32. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600003>

6. Figueiredo MD, Campos GWS. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Nov 22]; 18(Suppl. 1):931-43. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0323>
7. Soares AN, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Set 03]; 26(3):e0260016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>
8. Trentini M, Paim L, Silva DGV, editores. *PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde*. Porto Alegre (BR): Moriá; 2014.
9. Trentini M, Paim L, Silva DGV, organizadores. *A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial*. Porto Alegre (BR): Moriá; 2017.
10. Campos GWS. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. *Trab Educ Saúde*. 2006 [acesso 2017 Set 03]; 4(1):19-32. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462006000100003>
11. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. La aplicación de la metodología Paideia en el apoyo institucional, en el apoyo matricial y en la clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(Suppl 1):983-95. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
12. Ministry of Health (BR). Departamento de Atenção Básica (DAB). *Histórico de cobertura da Saúde da Família*. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2016 Out 28]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
13. Trentini M, Gonçalves LHT. Pequenos grupos de convergência: um método de desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2000 Jan/Abr; 9(1):63-78.
14. Souza FN, Costa AP, Moreira A, Souza DN, Freitas F. *WebQDA: manual de utilização rápida*. Aveiro (PT): Universidade de Aveiro; 2016 [acesso 2016 Nov 20]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/16171>
15. Pierre LA, Clapis MJ. Family planning in a family health unit. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2010 Nov/Dez [acesso 2015 Abr 04]; 18(6):1161-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600017>
16. Aksu H, Kucuk M, Karaoz B, Oğurlu N. Knowledge and attitudes of health care providers working in primary health care units concerning emergency contraception. *Gynecol Obstet Invest*. [Internet]. 2010 [acesso 2015 Abr 15]; 70(3):179-85. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1159/000316267>
17. Rubin SE, Fletcher J, Stein T, Segall-Gutierrez P, Gold M. Determinants of intrauterine contraception provision among US family physicians: a national survey of knowledge, attitudes and practice. *Contraception*. [Internet]. 2011 Mai [acesso 2015 Mar 30]; 83(5):472-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2010.10.003>
18. Sebastian MP, Khan ME, Kumari K, Idnani R. Increasing postpartum contraception in rural India: evaluation of a community-based behavior change communication intervention. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2012 Jun [acesso 2015 Mar 22]; 38(2):68-77. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1363/3806812>
19. Jaruseviciene L, Orozco M, Ibarra M, Cordova Ossio F, Vega B, Auquilla N et al. Primary healthcare providers' views on improving sexual and reproductive healthcare for adolescents in Bolivia, Ecuador, and Nicaragua. *Glob Health Action*. 2013 Jan [acesso 2015 Mar 22]; 6(1):20444. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.20444>

20. Spinelli MBAS, Souza AI, Vanderlei LCM, Vidal SA. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2014 Jan/Mar [acesso 04 Abr 2015]; 23(1):227-37. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100018>
21. Casarin ST, Siqueira HCH. Family planning and men's health from nurses' perspective Esc Anna Nery [Internet]. 2014 Out-Dez [acesso 2015 Ago 14]; 18(4):662-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140094>
22. Harper CC, Stratton L, Raine TR, Thompson K, Henderson JT, Blum M et al. Counseling and provision of long-acting reversible contraception in the US: national survey of nurse practitioners. *Prev Med.* 2013 Dez [acesso 2015 Abr 04]; 57(6):883-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.10.005>
23. Parisi SM, Zikovich S, Chuang CH, Sobota M, Nothnagle M, Schwarz EB. Primary care physicians' perceptions of rates of unintended pregnancy. *Contraception* [Internet]. 2012 Jul [acesso 2015 Mar 22]; 86(1):48-54. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2011.11.004>
24. Moura ERF, Freitas GL, Pinheiro AKB, Machado MMT, Silva RM, Lopes MVO. Lactational amenorrhea: nurses experience and the promotion of this alternative method of contraception. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Abr 04]; 45(1):40-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100006>
25. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 Mar/Abr [acesso 2015 Nov 29]; 22(2):309-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3182.2417>
26. Queiroz INB, Santos MCFC, Machado MFAS, Lopes MSV, Costa CCC. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev Rene.* [Internet]. 2010 Jul/Set [acesso 2015 Abr 4]; 11(3):103-13. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4598/pdf>
27. Rubin SE, Davis K, McKee MD. Providing long-acting reversible contraception to adolescents: what are urban primary care providers thinking? *J Adolesc Health.* 2012 Fev [acesso 2015 Mar 22]; 50(2 Suppl):S14-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.050>
28. Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhype RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JA, et al. A Atenção Primária à Saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2014 [acesso 2015 Nov 29]; 19(2):343-52. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.18032012>
29. Viswanathan K, Hansen PM, Rahman MH, Steinhardt L, Edward A, Arwal SH et al. Can community health workers increase coverage of reproductive health services? *J Epidemiol Community Health.* 2012 Out [acesso 2015 Mar 22]; 66(10):894-900. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/jech-2011-200275>
30. Prata N, Gessessew A, Cartwright A, Fräsera A. Provision of injectable contraceptives in Ethiopia through community-based reproductive health agents. *Bull World Health Organ.* [Internet]. 2011 Abr [acesso 2015 Mar 22]; 89(8):556-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2471/BLT.11.086710>
31. Dias MP, Shinn C, Amaral L, Araújo MJ, Pinto A, Gonzalez P et al. Ciclo de melhoria de qualidade para aumentar a obtenção de consentimento informado em procedimentos de planejamento familiar. *Rev Port Med Geral Fam.* 2014 [acesso 14 Ago 2015]; 30(3):168-72. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n3/v30n3a05.pdf>
32. Tafese F, Woldie M, Megerssa B. Quality of family planning services in primary health centers of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2013 Nov [acesso 2015 Mar 22]; 23(3):245-54. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v23i3.7>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Atenção em anticoncepção: construção de propostas em conjunto com equipes de Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Maus LCS, Santos EKA.

Coleta de dados: Maus LCS.

Análise e interpretação dos dados: Maus LCS, Santos EKA.

Discussão dos resultados: Maus LCS, Santos EKA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Maus LCS, Santos EKA, Backes MTS.

Revisão e aprovação final da versão final: Maus LCS, Santos EKA, Backes MTS, Gregório VRP, Borck M.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES pelo apoio recebido durante a pesquisa.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, protocolo 1.076.501. CAAE 43381415.4.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 06 de abril de 2017.

Aprovado: 08 de novembro de 2017.

AUTOR CORRESPONDENTE

Luciana Cristina dos Santos Maus
lucianamaus82@gmail.com