

INVESTIGAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM CIDADES DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Waleska de Brito Nunes¹
Luciana Dantas Farias de Andrade²
Janaína Von Söhsten Trigueiro³
Nathanielly Cristina Carvalho Brito Santos⁴

RESUMO

O planejamento familiar integra as ações que devem ser desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, estando a sua execução fragilizada diante de fatores diversos. Objetivou-se neste estudo investigar as ações de planejamento familiar realizadas pelos enfermeiros em Unidades de Saúde da Família do Curimataú paraibano. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, realizada com seis enfermeiros inseridos na Estratégia Saúde da Família da microrregião do Curimataú paraibano. Os dados foram coletados por meio de um roteiro semiestruturado de entrevista, sendo utilizada a técnica de Análise de Conteúdo temática categorial proposta por Bardin. Os resultados revelaram uma realidade de ações mínimas e inespecíficas de planejamento familiar e elucidaram dificuldades apresentadas pelos profissionais enfermeiros, como a impossibilidade de aquisição de materiais informativos, limitação na oferta de contraceptivos e falta de capacitação para trabalhar a temática.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Papel do profissional de enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

As funções sexual e reprodutiva vêm ganhando espaço no contexto das políticas públicas de saúde por estarem sendo percebidas como fundamentais para o estabelecimento de uma melhor qualidade de vida para os indivíduos, desde o

¹ Graduada do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande CES/UFCG. End.: Rua Humberto de Alencar Castelo Branco, 41, Centro, Barra de Santa Rosa-PB. CEP: 58170-000. E-mail: waleskinhabio@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em psicologia pela Universidade do Espírito Santo- UFES. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do CES/UFCG. End.: Rua Comerciante José Miranda de Araújo, 185, Apto. 1403, Jardim Oceania. CEP: 58037-428 João Pessoa-PB. E-mail: luciana_dantas_farias@yahoo.com.br.

³ Enfermeira e fonoaudióloga. Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal da Paraíba UFPB, Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do CES/UFCG. End.: Rua Severino Massa Spinelli, 131, apto. 301, Tambaú. CEP:58039-210. João Pessoa. E-mail: janavs_23@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Especialista em Serviços da Saúde Pública e Educação Profissional da área da Saúde. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do CES/UFCG. End.: Rua Antônio Joaquim Pequeno, 233. Ed. Cirne. Apto. 203 B. Campina Grande - PB. CEP 58429-010. E-mail: nath-cris@hotmail.com.

aspecto pessoal até a sua convivência em sociedade. Nessa perspectiva, a assistência ao Planejamento Familiar (PF) assume papel de instrumento que garante informações adequadas para uma amarração saudável dessas duas atividades humanas (sexualidade e reprodução), que, apesar de inerentes, devem estar bem esclarecidas em suas especificidades.

No Brasil, até a década de 1970, as políticas públicas com relação à saúde sexual e reprodutiva estavam voltadas, basicamente, para as mulheres, o que refletia uma preocupação apenas com a função procriativa, efetivadas a partir dos cuidados ao ciclo gravídico-puerperal, com foco na imagem da mulher como mãe, constituindo o modelo materno-infantil¹.

Após a Conferência Mundial sobre População de Bucareste, de 1974, o governo brasileiro passou a considerar o PF como um direito das pessoas e dos casais. O Programa de Saúde Materno-Infantil, lançado pelo Ministério da Saúde (MS), em 1977, foi o pontapé estatal no sentido de oferecer o planejamento familiar e prevenir gestações de alto risco. Todavia, esse programa foi alvo de críticas por seu enfoque limitado, pois defendia propostas que assistiam a mulher apenas em seu intento materno².

Só com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1985, agora Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), desde 2004, é que foi incorporado um novo enfoque nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher, centrando-se no conceito de saúde integral e com ênfase na função educativa dos serviços³. Desde então, nesse novo panorama, tornou-se necessária a implantação de novas formas de abordagens sobre os temas reprodução e sexualidade, adentrando nas diferentes realidades socioculturais e econômicas apresentadas pelas mulheres.

Desde 1996, a assistência ao PF está regulada pela Lei nº 9.263⁴ que determina ações pautadas nos direitos reprodutivos, de forma a garantir a todos os usuários, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, seja para limitar ou aumentar a prole. Direito esse que deve ser garantido nos serviços de saúde, em todo o território nacional.

Durante as atividades teórico-práticas, oferecidas pela matriz curricular do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, foi possível vivenciar situações

desagradáveis, envolvendo aspectos relacionados ao planejamento familiar, valendo-se da ausência deste tipo de atividade em algumas unidades de saúde.

A situação foi preocupante e fez suscitar o interesse em averiguar justamente como o profissional enfermeiro atua nesse aspecto. Mesmo sabendo que outros profissionais devem estar envolvidos nas ações, garantindo a assistência interdisciplinar, optou-se pelo enfermeiro, por se tratar de um profissional presente na rotina diária dos usuários da saúde, em especial no que se refere à Atenção Primária em Saúde (APS).

O presente estudo teve como objetivos investigar as ações de PF realizadas pelos enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família (USF) em cidades do Curimataú paraibano. Consoante ao exposto, foram questionadas quais ações de planejamento familiar seriam oferecidas pelos enfermeiros nas USF, nos municípios de Barra de Santa Rosa e Damião, situados na microrregião do Curimataú paraibano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, realizada entre abril e julho de 2012, nas cidades de Barra de Santa Rosa e Damião, ambas no Estado da Paraíba.

Os profissionais entrevistados eram todos do sexo feminino e graduados em Enfermagem. Estão exercendo a profissão nas Unidades de Saúde da Família, nos municípios escolhidos, e só tiveram suas respostas incluídas no estudo, diante da inteira concordância mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, bem como da Resolução nº 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem.

Participaram da pesquisa 06 enfermeiras, sendo 05 do município de Barra de Santa Rosa (valor que totaliza o número de profissionais atuantes no município) e 01 do município de Damião (valor que representa a metade dos profissionais atuantes no município).

O sigilo e o anonimato foram assegurados. Para tanto, utilizou-se o termo “Enf.” seguido de um número representativo da sequência com que aconteciam as entrevistas, a exemplo “Enf.1”, para tratar da identificação.

A coleta de dados foi feita após aprovação do projeto de pesquisa, com número de processo: 20112811-065, expedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro-UFCG. Foi utilizado nas entrevistas um questionário semiestruturado, elaborado a partir do estado da arte da atuação do enfermeiro nas ações do planejamento familiar e no instrumento utilizado na pesquisa de Araújo⁵, com as alterações necessárias ao atendimento das especificidades deste estudo.

A análise dos dados prosseguiu com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, constituída por três etapas: pré-análise constituída pela escolha do objeto de estudo, bem como a formulação dos objetivos do trabalho, necessária para proceder à constituição do “*corpus*”. O *corpus* constitui o conjunto do material que será submetido à análise, no caso, a leitura flutuante das transcrições dos depoimentos das enfermeiras.

Outra etapa didaticamente descrita por Bardin é a exploração do material que consiste em uma fase longa com procedimentos de codificação ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. A codificação consiste na transformação que ocorre, segundo regras precisas em relação aos dados brutos, do texto analisado. No contexto estudado, foi possível codificar fragmentos dos depoimentos das enfermeiras em unidades de representações daquilo que descreviam acerca das atividades que exerciam durante o planejamento familiar.

Após a escolha das unidades de análise, foi realizada a seleção das categorias pelo reagrupamento dos temas específicos da realização laboral das profissionais de enfermagem durante o planejamento familiar: a) Opinião do enfermeiro acerca de suas práticas laborais no planejamento familiar e b) Ação de enfermagem no planejamento familiar.

A interpretação dos resultados constitui a terceira etapa da proposta metodológica quando há o confronto entre os depoimentos dos entrevistados e a revisão de literatura nacionalmente divulgada, quando foi possível elucidar as limitações e potencialidades das ações de enfermagem durante o planejamento familiar na atenção primária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das respostas das enfermeiras e para atender aos objetivos propostos, foram CATEGORIZADAS duas categorias: a) Opinião do enfermeiro acerca de suas práticas laborais no planejamento familiar e b) Ação de enfermagem no planejamento familiar. Nesta segunda categoria, destacam-se, ainda, as subcategorias: Consulta limitada e Consulta flexível.

Opinião do enfermeiro acerca de suas práticas laborais no planejamento familiar

Em se tratando da compreensão dos profissionais entrevistados a respeito das ações de PF, houve uma leve limitação ao definirem o que entendiam sobre essa assistência. Uma parte dos entrevistados apresentou claramente que a Política de Atenção ao PF envolve a possibilidade dada aos casais de realizarem o planejamento da concepção de seus filhos, como é explicitado pelas falas a seguir:

É uma forma de minimizar a preocupação dos casais em se depararem com uma gravidez não planejada, fazendo uma orientação quanto aos métodos e como podem utilizar (Enf.04).

É a maneira de orientar os casais no sentido de que eles venham planejar quando querem conceber uma família (Enf.05).

Durante as entrevistas, ficou perceptível que algumas profissionais falavam com certo receio e timidez sobre o tema, passando a impressão de que não estavam tão familiarizadas com tal assistência em sua rotina de atendimento. Por esta razão, as respostas foram em sua maioria curtas, objetivas e sem acréscimos de percepção pessoal ou experiências vivenciadas sobre a temática.

Ainda que a impressão passada pela maneira que os profissionais se referiam às ações de planejamento familiar demonstre, em sua maioria, que a visão desses profissionais, mesmo direta e objetiva, acorda com o que está exposto pelo Ministério da Saúde e com a Lei nº. 9362/96. É necessário, no entanto, a percepção ampla de que se trata de uma ferramenta que deve garantir o direito dos casais em planejar a formação de sua família e que seus resultados transcendam além da área da saúde, com reflexos no âmbito social⁶.

Em contrapartida, quando se questionou a importância dada pelas profissionais às ações de planejamento familiar, foi unânime a visão de que correspondem a uma temática fundamental, em especial na APS, assim como foi unânime a especificação de que, mesmo compreendendo essa significância, as ações de planejamento familiar têm sido negligenciadas, por diversos motivos, como revelam as falas a seguir:

A assistência ao planejamento familiar é muito importante, principalmente com o problema da gravidez na adolescência, muitas engravidam por falta de orientações... eu sempre coloco esse ponto em reunião porque se o PSF é voltado para a prevenção e promoção da saúde, esse assunto deveria ser tratado como os outros programas, a exemplo do hiperdia e do pré-natal (Enf.01).

A assistência ao planejamento familiar, a meu ver, é uma das ações mais importantes porque a repercussão causada pela falta de planejamento familiar em uma comunidade é gritante (...). Acredito que o planejamento familiar é deixado de lado porque muitos profissionais visualizam as consequências da falta dessa assistência, limitadas apenas à família, acredita-se que essas consequências não atingem a comunidade. Quantas crianças a gente vê dentro de famílias desestruturadas que ficam tendo filho, filho, sem garantir educação, saúde e até o básico, que é a alimentação (Enf.02).

Não sei se vou saber te responder, porque com tantas atividades, o planejamento familiar acaba ficando esquecido (Enf.04).

Nas opiniões expostas pelas profissionais, ficou explícito que todas percebem as ações voltadas ao PF como primordiais à assistência à saúde dos clientes e que sua abordagem deveria ser enfatizada com a mesma intensidade que outras políticas assistenciais.

Ao relatarem que as ações de PF “*deveriam/teriam que ser*” trabalhadas como as demais assistências, fica evidente o fato de tal temática ficar, por vezes, esquecida da rotina da assistência.

Historicamente, o PF vem sendo abordado de maneira secundária às outras ações. A concepção e a contracepção, como componentes do Planejamento Familiar, constituem-se em ações da Enfermagem, inseridas quase sempre no contexto da assistência materno-infantil. Essa realidade é preocupante para estudiosos do tema, pois a Política de Planejamento Familiar, hoje, mais do que antes, deve ser oferecida em seu sentido mais amplo, indo ao encontro da integralidade da assistência⁷.

A questão da importância dada pelos profissionais no que tange o planejamento familiar revela uma visão positiva sobre o que significa tal assistência. Para tanto, não é suficiente relatar o valor dessas ações e, em embate, não viabilizar a execução das mesmas. Dito de outra forma, o fato de os profissionais referirem que prestar uma assistência no PF tem sua relevância não reflete a operacionalização adequada dessas ações pelos mesmos, de tal modo que essa perspectiva não ultrapassa, na maioria das vezes, aspectos teóricos ou simples ideologia.

Consoante ao exposto, o profissional sabe conceituar teoricamente o tema, reconhece sua importância na assistência, embora o questionamento venha a convergir com as ações que são colocadas em prática de posse deste conhecimento.

1 Ação de enfermagem no planejamento familiar

Em relação às ações desenvolvidas pelas enfermeiras entrevistadas, ficou explícito que a única a ser desempenhada nas USF estudadas é a consulta de enfermagem, a qual revela especificidades que merecem ser evidenciadas nas subcategorias da presente análise:

1.1 Consulta com atendimento limitado

A primeira e grande realidade a ser exposta sobre a consulta de enfermagem no planejamento familiar é a de que o público que procura esse tipo de atendimento é, eminentemente, o feminino. Tanto as mulheres adultas quanto as adolescentes requisitam este serviço. No entanto, a dificuldade dessas ações é a ausência de grupos que trabalhem educação em saúde no planejamento familiar.

Quem me procura mais são as gestantes e adolescentes (Enf.01).

A gente faz a avaliação da mulher, mas é difícil dá sequência devido a não adesão do companheiro que nem vem pras consultas (Enf.04).

Temos uma imensa dificuldade, até porque quem mais procura são as mulheres. Nunca vimos um casal procurar junto, e sabemos que tem que ser trabalhado com o casal e até com a família como um todo... (Enf.05).

Sobre as situações apresentadas, juntamente com as falas das profissionais, foi percebido esse impasse da escassez da participação masculina no PF, até pelo

próprio MS, ao afirmar que as ações de saúde voltadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva, em sua maioria, têm sido focadas na mulher com poucas iniciativas para o envolvimento do público masculino nessas questões⁸.

Ainda nas ações direcionadas às mulheres pelo MS, predominam aquelas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal e à prevenção do câncer de colo de útero e de mama, sendo preciso avançar no sentido de ampliar a abordagem, inclusive para os homens, promovendo o seu efetivo envolvimento nas ações, considerando e valorizando sua corresponsabilidade nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva⁸.

A ausência da procura dos homens pela assistência ao PF foi referida como um grande problema nas ações de planejamento familiar. Essa ausência, ou não possibilidade dos maridos/companheiros participarem das consultas, culminava numa rejeição destes em aceitar o que era exposto pelas mulheres ao retornarem para os seus domicílios e repassarem o que fora informado e combinado com os profissionais de saúde⁹.

Uma das iniciativas do governo no intuito de contribuir para a participação dos homens nas atividades oferecidas pela atenção primária culminou com a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a qual apresenta oficialmente propostas de oferta de serviços em horários não comerciais, pois facilita o acesso às atividades preventivas e de promoção à saúde desta clientela.

De qualquer forma, independente da procura ou não dos usuários por orientações sobre o planejamento familiar e sexualidade, é necessário que os profissionais da equipe da ESF busquem soluções para esse problema, vislumbrando que uma atenção voltada apenas à mulher não alcança completamente o propósito da assistência ao PF, e a formação de grupos para promover educação em saúde é uma ferramenta que poderia ser usada, embora não venha sendo usada nas USF estudadas.

Pretendo formar um grupo quando tiver uma sala que eu possa trabalhar com a parte de educação em saúde (Enf.01).

Estamos tentando implantar um grupo de planejamento familiar que de início será para todos os interessados, depois poderemos até separar os adolescentes e outros (Enf.04).

Não tenho grupos formados (Enf.05).

O profissional enfermeiro deve atentar que algumas pessoas não se sentem à vontade para expor dúvidas ou problemas que podem ser comuns aos de outros que têm coragem para relatá-los sem nenhuma dificuldade. Assim, através das atividades grupais, o conhecimento é disseminado, muitas vezes, de maneira mais efetiva que uma consulta individual.

As atividades voltadas ao PF tanto podem ser desenvolvidas em consultas individuais como em grupos de educação em saúde, sendo que nestes o resultado pode ser muito mais eficaz, tendo em vista que muitas dúvidas podem ser coletivizadas facilmente em detrimento ao sentimento de receio em questionar diretamente na consulta individual.

É necessário o entendimento de que a educação e a saúde são áreas do conhecimento correlacionadas, integrando e articulando-se, visando à promoção de transformações na vida dos indivíduos e, conseqüentemente, na sociedade. A educação em saúde precisa representar o ambiente de prática e informação que venha possibilitar a relação entre a ação de saúde e o cotidiano da população¹⁵.

Partindo dessa conjectura, é fundamental uma conciliação entre consultas individuais e a formação de grupos de educação em saúde que viabilizem a oferta de informações mútuas sobre o tema “planejamento familiar e sexualidade”, pois isso culmina na garantia da autonomia e na efetivação dos direitos oferecidos para os usuários. Ainda, devem ser estudadas e criadas possibilidades com os próprios casais, ou homens em particular, para que esse público adentre nas ações clínicas e educativas de PF, baseando-se na realidade da população atendida por cada equipe.

1.2 Atendimento flexível

Outro fato comum dentro das consultas, e que merece ser elencado, discorre sobre a maneira como as clientes escolhem os métodos contraceptivos. A maioria das profissionais afirmou que, de início, a escolha do método a ser utilizado pelas mulheres acontecia levando em consideração a vontade da usuária. Contrárias a esta assertiva, as falas das entrevistadas revelaram que a escolha do contraceptivo depende do método oferecido gratuitamente pelo serviço, como percebido adiante:

Aquelas que ficam tendo filhos, um atrás do outro, eu sempre quero que usem injetáveis para que eu tenha um maior controle (Enf.02).

Temos uma disponibilidade boa de comprimidos, preservativos e injetáveis. A gente diz o que tem disponível de método contraceptivo e elas escolhem o que querem dentro do que há na farmácia do posto (Enf.03).

Decidimos de acordo com que tem disponível no posto e aceitação delas. (Enf.04).

Os relatos das profissionais, assim como o cenário estudado durante a pesquisa de campo, revelaram que as consultas, geralmente, não são direcionadas ao planejamento familiar em sua essência real, que é a de aconselhamento, escuta e oferta de autonomia aos usuários. O que parece corriqueiro é uma continuidade da distribuição de métodos contraceptivos que as USF dispõem, sem uma maior abordagem e sem abertura para a autonomia dos clientes.

Em contrariedade ao cenário encontrado, afirma-se que a autonomia consiste na capacidade de pensar, decidir e agir, com base no livre pensamento e decisão independente. Para tanto, a vontade e a capacidade não são suficientes para o pleno exercício da autonomia, sendo fundamental a oferta de informações para a escolha que o indivíduo realiza, no contexto de uma sociedade equilibrada¹⁰.

A realidade exposta pelas falas das profissionais evidencia dificuldades em se disporem para os usuários, o que é indicado pela Lei nº. 9.263/96, na qual está estabelecido em seu Art. 9º que, para o exercício do direito ao PF,

deverão ser oferecidos todos os métodos e técnicas de contracepção e concepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção.

É interessante ressaltar que os métodos contraceptivos podem ser de caráter hormonal, de barreira, natural ou comportamental, sendo que todas as profissionais entrevistadas afirmaram que não indicam métodos diferentes do hormonal e de barreira (preservativo) pelo principal motivo de os julgarem “arriscados”.

O risco que se corre em optar por métodos contraceptivos não hormonais existe de fato, porém, ele se agrava a partir do momento em que não se lança mão de um trabalho de acompanhamento e orientações exaustivas a respeito de sua correta utilização⁸.

Ainda sobre a questão das profissionais não indicarem os métodos não hormonais, associando ao risco, e também de prestarem uma orientação limitada

sobre os hormonais, pode estar ligado à falta de tempo para se dedicarem a uma orientação e educação completa, como ainda na opinião de autores¹¹, pode advir da falta de capacitações dos profissionais de saúde, culminando em ações em que os profissionais não têm a aptidão de fornecer informações mais abrangentes, já que não tem conhecimento maior sobre o assunto, ou ainda, por não estarem habituados a estabelecer uma rotina de trabalho que valorize o PF.

Dentro da escolha dos métodos contraceptivos, deve-se enfatizar a necessidade de orientação sobre a dupla proteção, que só é garantida com a utilização do preservativo. Neste sentido, foi unânime a queixa das profissionais sobre o fato de que as mulheres praticamente não usam o preservativo como método anticoncepcional e justificam essa realidade afirmando que os companheiros não aceitam de forma alguma a utilização:

É impressionante a quantidade de mulheres casadas com DSTs recorrentes. A AIDS ficou banalizada, antigamente as pessoas tinham medo, hoje não querem usar o preservativo porque acreditam que o coquetel é a cura da AIDS (Enf.02).

Sempre incentivo o uso do preservativo, mas os homens não aceitam o uso (Enf.03).

Enfatizo a importância de usar o preservativo para prevenir as DSTs, mas ainda há muita resistência (Enf.05).

Os preservativos não são aceitos pelos homens da região e quase não é usado pelas usuárias (Enf.06).

No aspecto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS, estudiosos enfatizam que comumente os programas de saúde fragmentam a atuação profissional e desvinculam a contracepção da prevenção de IST/AIDS, apesar de ambas integrarem o campo da saúde sexual e reprodutiva¹². Nas falas das profissionais entrevistadas, percebeu-se a preocupação em se estabelecer esse ponto de intercessão e, em contrariedade, a não adesão ainda muito presente entre os usuários.

O fator da não utilização de preservativo é muito inquietante no cenário das ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, pois se sabe que a epidemia de AIDS é um problema de saúde pública no Brasil e, embora existam mais casos notificados em indivíduos do sexo masculino, a velocidade de crescimento da epidemia sem notificação tem tido crescimento expressivo em mulheres. Isto é

constatado, inclusive, em outros países latino-americanos como Argentina e Chile. Os autores ainda elencaram em seu estudo que os métodos anticoncepcionais são utilizados em 76% das mulheres casadas no Brasil e destas, 40% já foram submetidas à esterilização cirúrgica, fato que revela um obstáculo à adoção da prática do sexo seguro com o uso do contraceptivo de barreira¹³.

Visualiza-se a necessidade do planejamento e execução de estratégias que venham enfatizar a percepção dos usuários sobre a necessidade da utilização do preservativo e da realização de exames periódicos para a prevenção e/ou detecção, em tempo hábil, das possíveis patologias advindas da prática sexual insegura, buscando ainda um tratamento eficaz, caso necessário, pois só a dupla proteção é enérgica na prevenção de uma gestação não planejada e controle das ISTs/AIDS.

A situação verificada demonstra que ainda tem de se percorrer alguns passos para que seja proporcionada uma educação em saúde participativa nas unidades de saúde incluídas na pesquisa, e as profissionais precisam se sensibilizar para dar o pontapé inicial buscando reverter essa realidade.

Neste sentido, as ações de PF realizadas pelas enfermeiras das cidades investigadas acontecem, basicamente, por meio da consulta de enfermagem, que geralmente são: a) limitadas ao público feminino, não adentrando na abordagem de aspectos gerais da vida das usuárias; b) a escolha de métodos é direcionada, principalmente, pelo que há disponível gratuitamente pelo serviço, sendo o preservativo, o método menos aceito; c) por fim, não há uma complementação das consultas com grupos de educação em saúde para o planejamento familiar ou ações extramuros das UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o planejamento familiar, ao ser estabelecido por lei, ganhou teoricamente impulso para ser ofertado de maneira integral e efetiva. No entanto, o cenário prático das ações nas USF pesquisadas demonstra que ainda há muito a se percorrer para que o direito seja concedido de modo concreto, e que o enfermeiro, enquanto profissional da saúde, com competência para atuar nessa assistência, deve se fazer agente construtor de uma nova visão sobre a temática, fazendo uso das ferramentas disponíveis para a efetivação da mesma.

Cabe não só aos profissionais como também aos gestores a viabilização das ações no planejamento familiar. Ações essas que devem alcançar todo o público que adentra nessa assistência. Tais ações devem estar atreladas às de educação em saúde sexual, já que se tratam de assuntos complementares, tendo entre si outros tantos fatores, com destaque para o incentivo à prevenção de ISTs/AIDS, tema tão debatido, mas que ainda confere problema de saúde pública.

A discussão envolvendo as ações do PF na APS deve ser estimulada em ambientes acadêmicos, na prática assistencial, na comunidade, em congressos, artigos científicos e gestão dos serviços de saúde a fim de proporcionar debates, reflexões e propostas para o enriquecimento da qualidade da assistência prestada ao usuário.

Por fim, é de imensa importância que novas pesquisas adentrem nessa temática, tendo em vista que ela engloba muitos ramos que contribuem, significativamente, para a melhora nas políticas públicas de saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.

INVESTIGATION OF SHARES OF NURSING IN FAMILY PLANNING IN CITIES CURIMATAÚ PARAIBANO

ABSTRACT

Family Planning integrates the actions that should be undertaken by nurses in the Family Health Strategy, however its implementation is fragile in the face of various factors. The objective of this study to investigate the family planning activities performed by nurses in the Family Health Units in cities Curimataú Paraiba, confronting them with what is recommended by the Ministry of Health and Law 9.263/96. This is a search field type exploratory descriptive qualitative approach was applied in which semi-structured questionnaire and interview recorded six nurses in the cities of Santa Rosa Bar and Damian, both located in the micro Curimataú of Paraiba. We used Content Analysis proposed by Bardin, proceeding with the categorization and subcategorization. The results revealed a reality of actions and minimal nonspecific family planning and elucidated difficulties presented by nurses, such as the impossibility of acquisition of information materials, limiting the supply of contraceptives and lack of training to work the issue.

Keywords: Family Planning (Public Health). Nurse's Role. Primary HealthCare.

REFERÊNCIAS

1. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf.* 2009 [acesso em: 13 set 2012]; 11(2):424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.
2. Alves JED. O Planejamento Familiar no Brasil. [Internet]. *Cidadania e Meio Ambiente*. 2010 Jun. [acesso em: 13 set 2012]. Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2010/06/01/o-planejamento-familiar-no-brasil-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>.
3. Moura ER, Silva, RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [São Paulo] 2004 [acesso em: 16 mai 2012]; 9(4):1023-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a23v9n4.pdf>.
4. Brasil. Decreto - Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF.
5. Araújo FM. Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande, PB. [Monografia de Especialização em Saúde da Família para Profissionais do Programa Saúde da Família de Campina Grande-PB]. Campina Grande: UEPB; 2004. 70f.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde. Brasília; 2005.
7. Coelho EAC, Lucena MFG, Silva ATM. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. *Rev. Esc. Enf. USP*. 2000 [acesso em: 12 ago 2012]; 34(1):37-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção básica nº 16. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília; 2010.
9. Moura ER, Silva RM. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do programa saúde da família. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo. 2006 [acesso em: 04 jun 2012]; 19(2):150-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a05v19n2.pdf>.
10. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres em questão. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife*, 2006. [acesso em: 04 mai 2012]; 6(1):75-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1.pdf>.
11. 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, Rio de Janeiro. Jan/Mar 2006 [acesso em: 11 jul 2012]; 22(11):2481-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/23.pdf>.

12. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. Nov/Dez 2008 [acesso em: 06 mai. 2011]; 13(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a15v13n6.pdf>.

13. Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. Ciênc. saúde coletiva. 2011 [acesso em: 12 jul 2012]; 16(3):1813-20. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n3/17.pdf>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4. ed. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

15. Silva KM. Planejamento Familiar: uma estratégia no Programa Saúde da Família. Webartigos. 2009 [acesso em: 15 ago 2012]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/planejamento-familiar-uma-estrategia-no-programa-saude-da-familia/30394/>.

Recebido em: 07.11.12 Aceito em: 20.03.13
--