

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA—UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

SORAIA SANTOS DA SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO
FAMILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Silva, Soraia Santos da
Título: Assistência de enfermagem



34259016

Ac 120215

SENHOR DO BONFIM --BA
2012

92
7a

SORAIA SANTOS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO
FAMILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada a Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Campus VII, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Especialista Eliana do Sacramento de Almeida



Senhor do Bonfim

Ar. 120215
MG
363.92
S587a
ex. 1

AV. DR. JOSÉ DE SOUSA FREITAS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Silva, Soraia Santos da
S587a Assistência de enfermagem em planejamento familiar : uma revisão de literatura / Soraia Santos da Silva, Orientadora: Eliana do Sacramento de Almeida.-- 2012.

26 fls.: il.; 31 cm

TCC (graduação em Bacharelado em Enfermagem) - Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, 2012

Inclui bibliografia

1. Saúde reprodutiva - Enfermagem. 2. Planejamento familiar - Enfermagem. I. Almeida, Eliana do Sacramento de. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus VII. III. Título.

DDD 363.96. -- 20 ed.

SORAIA SANTOS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO
FAMILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado a Banca Examinadora para apreciação e aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação - Campus VII.

Aprovado em 19 / 12 / 12

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Eliana do Sacramento de Almeida – Especialista - (UNEB – CAMPUS VII) –
Orientador

Prof.^a Cléuma Sueli Santos Suto - Especialista - (UNEB – CAMPUS VII)

Enf.^a Márcia Evangelista do Vale - Especialista – (SMS - Senhor do Bonfim)

Trabalho dedicado a meus pais,
Armando Marques e Idalice
Vieira.

AGRADECIMENTO

Faltam-me palavras para expressar o sentimento de gratidão a todos que contribuíram para a concretização desse trabalho. Começo agradecendo a Deus por me provar a cada dia sua fidelidade – principalmente durante essa jornada - seu amor incondicional, me ajudando a superar limites, me fazendo mais forte a cada obstáculo superado, me guiando para a conclusão de mais essa etapa da minha vida.

Meus pais, Armando e Idalice, por todo amor, dedicação, compreensão e incentivo. Eric Schade pelo apoio, paciência e incentivo para conclusão desse trabalho. As amigadas que conquistei ao longo do curso, por todas as palavras de conforto nos momentos mais difíceis.

Meus professores, enfermeiros/preceptores e a todos os técnicos de enfermagem das unidades de saúde pelas quais passei, pelo exemplo de profissionalismo, respeito ao paciente, amor à profissão e por me passarem seus conhecimentos.

Minha orientadora, Professora Eliana Sacramento por aceitar e acreditar no meu trabalho, pelos artigos que muito me ajudaram no desenvolvimento do presente TCC e pelo tempo e atenção disponibilizados para orientação do mesmo.

"Ninguém nasce um mestre, o caminho para a maestria é atingido após longos anos de aprendizado, lutas, alegrias e decepções".

(Paul Keres)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 Principais Normas sobre Planejamento Familiar e Saúde Reprodutiva no Brasil.....	14
Quadro 02 Caracterização dos artigos	19
Quadro 03 Publicações do Ministério da Saúde.....	20

Resumo

O Programa de Planejamento Familiar é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade garantindo ao indivíduo ou casal o direito de limitar ou aumentar sua prole. Atualmente sua assistência é oferecida predominantemente pelas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), cabendo ao enfermeiro assistir em concepção e contracepção. O objetivo geral desta pesquisa é descrever a assistência de enfermagem no programa de Planejamento Familiar e os específicos são discorrer sobre Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar destacando a importância da enfermagem neste tipo de atendimento. Para tanto foi utilizada a abordagem qualitativa da revisão de literatura, sendo incluídas as publicações indexadas às bases de dados LILACS e SCIELO além de publicações do Ministério da Saúde, no período compreendido entre os anos de 1996 a 2011. Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, ocupam papel de extrema relevância no desenvolvimento das ações de Planejamento Familiar sendo responsáveis por oferecer aos usuários do serviço informações sobre a importância de se planejar, os métodos de concepção e anticoncepção disponíveis e autorizados pelo Ministério da Saúde, suas vantagens, desvantagens e mecanismos de ação, proporcionando aos mesmos, conhecimento suficiente para escolha consciente do que melhor se adapta a sua realidade para um efetivo planejamento reprodutivo reduzindo as taxas de gestações não planejadas além de incentivar o uso da dupla proteção que minimiza os riscos de contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Palavras-chave: Saúde reprodutiva. Planejamento familiar. Enfermagem.

Abstract

The Family Planning Program is defined as a set of actions of fertility regulation guaranteeing the individual or couple the right to limit or increase their offspring. Currently their assistance is offered predominantly by the teams of the Family Health Program (PSF), being the nurse assisting in conception and contraception. The overall goal of this research is to describe nursing care in Family Planning program and the specifics are discoursing on Reproductive Health and Family Planning emphasizing the importance of this type of nursing care. For both qualitative approach was used to review the literature, including publications being indexed to the databases LILACS and SCIELO besides publications of the Ministry of Health, in the period between the years 1996 to 2011. Health professionals, especially nurses, occupy extremely important role in the development of the actions of Planned Parenthood is responsible for providing service users about the importance of planning, design and methods of contraception available and authorized by the Ministry of Health , its advantages, disadvantages and mechanisms of action, giving them sufficient knowledge to the conscious choice that best fits your reality for effective planning reproductive reducing rates of unplanned pregnancies, encourages the use of dual protection that minimizes risk contamination of Sexually Transmitted Diseases.

Keywords: *family planning. Reproductive health. Nursing.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	SAÚDE REPRODUTIVA.....	13
2.2	PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	16
2.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	18
3	METODOLOGIA.....	23
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Planejamento Familiar é definido como um conjunto de ações que visam regular a fecundidade garantindo direito igual de constituição, limitação ou aumento da descendência pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo considerado um direito humano básico, desde 1968, pela Organização das Nações Unidas (ONU) (LINDNER et al., 2006).

No Brasil, o Planejamento Familiar está assegurado desde 1984 inserido no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), porém, apenas em 12 de Janeiro de 1996 foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República a Lei nº 9.263 que assegura a disponibilização de métodos que garantem a mulher e/ou ao homem a liberdade de optar em ter ou não filhos (LINDNER, et al., 2006).

Apesar do direito sexual e reprodutivo estar assegurado em lei, tem-se observado que o número de gestações indesejadas ainda permanece elevado, de acordo com Prietsch, et al., (2011) anualmente, aproximadamente 80 milhões de mulheres no mundo passam pela experiência de ter uma gravidez indesejada, número que tem-se elevado nas últimas décadas, justificando esse fato no baixo índice de adesão aos métodos contraceptivos, sendo assim, a ocorrência de gestações não planejadas é uma questão relacionada ao direito fundamental da mulher sobre a sua fertilidade.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 120 milhões de mulheres em todo o mundo desejam evitar a gravidez, estando o desafio na orientação e na conscientização a respeito. Números da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher realizada no ano de 2006 mostraram que 46% das gravidezes, naquele ano, não foram planejadas (BRASIL, 2010).

Na atualidade a atenção em planejamento familiar no Brasil, é de responsabilidade, principalmente, das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) com implantação iniciada em 1994 (SILVA et al., 2011). Constituindo-se como ações de enfermagem o atendimento em concepção e contracepção, componentes do Planejamento Familiar e inseridas quase sempre no contexto da assistência materno-infantil (COELHO, 2005).

Com base nos dados supracitados este estudo apresenta como questão norteadora:

- Como atua a enfermagem dentro do programa de Planejamento Familiar?

Frente a isso o objetivo geral desta pesquisa é descrever a assistência de enfermagem no programa de Planejamento Familiar. E os objetivos específicos são:

- Discorrer sobre Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar;
- Destacar a importância da enfermagem para a Assistência em Planejamento Familiar.

Diante das informações já expostas levanta-se a hipótese de que através do planejamento familiar a mulher e/ou o homem, tem a oportunidade de optar em ter ou não filhos, tendo acesso a métodos anticoncepcionais gratuitos, o que proporciona a escolha, pelo casal, do melhor momento para a concepção, evitando assim, uma gravidez indesejada.

No desenvolvimento das ações do Programa de Planejamento Familiar, as equipes de Atenção Básica, com destaque especial para o enfermeiro ao atuar na apresentação dos métodos anticoncepcionais, nas orientações quanto à infertilidade, aborto, riscos da gravidez na adolescência, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), e infecção por HIV/AIDS assumem papel de extrema relevância para o atendimento destas demandas e para a manutenção da autonomia dos indivíduos nas decisões que envolvem seus corpos e suas vidas.

Para alcançar o objetivo este trabalho utilizou-se da abordagem qualitativa de revisão de literatura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde Reprodutiva

Até o final da década de 70, as lutas em defesa da saúde reprodutiva encontraram obstáculos, como por exemplo, o limitado lugar social ocupado pelas mulheres, somente a partir da década de 80, com a transição democrática vivida no país, elas conquistaram certos direitos relacionados às suas escolhas no que diz respeito ao planejamento familiar, conquistas atribuídas à popularização da educação para a saúde, que permite a participação dos indivíduos na corresponsabilidade pelo seu processo de saúde-doença (SILVA et al., 2011).

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) ocorrida no Cairo em 1994, foi ampliado e ratificado o conceito de saúde reprodutiva definido em 1988 pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo [...] Naciones Unidas (1995, apud BRASIL, 2010, p.13).

Segundo Alvarenga e Schor (1998) a partir desta ampliação e ratificação de conceito, a saúde reprodutiva ganhou maior amplitude tanto na teoria quanto na prática caracterizando-se como uma nova área do campo da saúde pública e em consequência implicou na definição de políticas públicas no setor.

Para Bonan et al, (2010) o Brasil vem assumindo gradativamente responsabilidade com a promoção dos direitos reprodutivos de mulheres e homens, disseminando amplamente informações a partir de regulamentos jurídicos e normativos criados nas últimas três décadas conforme evidenciado no quadro 01. Tais instrumentos estabelecem diretrizes para uma política de saúde sexual e reprodutiva, baseada nos princípios do direito, da equidade e da integralidade.

Quadro 01 - Principais Normas sobre Planejamento Familiar e Saúde Reprodutiva no Brasil

Ano	Instrumento Legal
1984	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
1988	Constituição Federal
1989	Saúde Reprodutiva de Adolescentes: Uma Estratégia para Ação
1996	Lei de Planejamento Familiar
2004	Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher
2005	Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Fonte: Bonan et al (2010).

A atenção em saúde sexual e saúde reprodutiva é uma das prioridades da Atenção Básica à Saúde, e vem despertando o interesse de pesquisadores, gestores e da própria sociedade por se tratar de um tema de extrema importância para o desenvolvimento socioeconômico e de políticas populacionais, devendo ser ofertada considerando como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos (BRASIL, 2004 e BRASIL, 2010).

Segundo Brasil (2010) como forma de contextualizar a priorização da saúde sexual e reprodutiva na Atenção Básica, é importante frisar que dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio definidos na Conferência do Milênio, realizada em setembro de 2000, pela Organização das Nações Unidas (ONU), quatro estão diretamente relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, sendo eles:

- A promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres;
- A melhoria da saúde materna;
- O combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças;
- A redução da mortalidade infantil.

Dentro da Saúde Reprodutiva um ponto que tem passado a ser cada vez mais reconhecido é a Atenção à Saúde Reprodutiva Masculina a qual tem sido alvo de estudos em todo o mundo desde a década de 80 em resposta a preocupação quanto ao papel e a perspectiva dos homens em relação ao tema (DUARTE et al., 2003).

Segundo o mesmo autor a partir dos anos 90 foi-se confirmando a importância da participação masculina no que diz respeito à saúde reprodutiva do casal, sendo comprovada que o uso efetivo e satisfação com o método contraceptivo escolhido sofrem influencia frequente do homem.

Outro motivo que justifica o aumento da preocupação com a baixa adesão masculina às atividades de contracepção está relacionado a questões importantes na área de saúde reprodutiva, como o aumento das taxas de mulheres infectadas pelo HIV/AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como problemas nas gestações indesejadas com consequências na qualidade de vida das mulheres (CARVALHO, PIROTTA, SCHOR, 2001).

Diante disso, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (BRASIL, 2008) traz que é necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação em todo o processo de planejamento reprodutivo, desde a decisão de ter ou não filhos, acompanhamento da gestação, parto, pós-parto até a educação da criança.

Para Silva et al., (2011) assim como a fecundação é resultante da relação entre homem e mulher, espera-se que a anticoncepção seja resultado de uma decisão conjunta do casal, porém não tem sido essa a realidade encontrada, recaindo a responsabilidade quase em sua totalidade sobre a mulher. Isso ocorre, pois a cultura patriarcal na qual vivemos limitou a mulher aos afazeres domésticos e a maternidade, considerando o mercado de trabalho como de responsabilidade masculina (MARCOLINO E GALASTRO, 2001).

Marcolino e Galastro (2001) trazem também que há poucos estudos sobre a participação masculina na regulação da fecundidade, encontrando-se o homem restrito até mesmo pela própria biologia humana, pois a mulher é quem engravida e sua fecundidade é controlada com maior facilidade, porém esses empecilhos não explicam o papel limitado que os homens desempenham na contracepção.

Ainda nesse sentido, segundo Carvalho, Pirotta, Schor (2001) os principais motivos pelos quais a maioria dos homens reluta em participar das ações de anticoncepção e até mesmo que suas parceiras façam uso de métodos contraceptivos, está relacionada à associação da virilidade à fertilidade, medos de que o uso da contracepção por suas mulheres possa provocar tendência à infidelidade, diminuir sua autoridade de chefe de família, dos possíveis efeitos colaterais desses métodos, além de questões religiosas.

2.2 Planejamento Familiar

A saúde da mulher, no Brasil, foi inserida às políticas nacionais de saúde no início do século XX, contudo nessa época suas ações eram restritas às demandas relativas à gravidez e ao parto, permanecendo sem assistência grande parte de sua vida, sendo esses programas, em consequência da visão restrita sobre a mulher, vigorosamente criticados pelo movimento feminista brasileiro (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, ainda segundo Brasil (2011) as mulheres organizadas passaram a reivindicar ações que lhes proporcionassem melhoria na assistência de saúde em todas as fases de sua vida, levando em consideração que suas necessidades vão muito além do ciclo gravídico-puerperal.

Surgindo em 1983 e publicado oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1984 o PAISM (Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher) uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, rompendo a visão que a limitava às questões relativas à reprodução, passando a assistência a ser integral com ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, Doenças Sexualmente transmissíveis (DST), câncer cérvico - uterino e mamário, e à assistência para concepção e contracepção (OSIS, 1998).

De acordo com Costa (1996) é preconizado pelo PAISM que as mulheres sejam atendidas nas suas necessidades específicas de saúde reprodutiva, a fim de reduzir os riscos para a saúde em consequência da reprodução, prevendo, além da abordagem contraceptiva, tratamento para infertilidade, repetindo sempre a integralidade na assistência.

No Brasil desde a criação do PAISM o Estado reconhece o direito das mulheres de desintegrar prática sexual e procriação, implantando na rede pública de saúde brasileira ações voltadas à assistência a contracepção, sendo a gravidez uma opção resultante do exercício de autonomia da mulher, do homem e/ou do casal (COELHO et al., 2011).

Segundo Silva et al., (2011) a partir do PAISM informações sobre saúde reprodutiva foram largamente divulgadas, passando a população a ter acesso aos meios de contracepção com informação e livre escolha, estando esses aspectos garantidos na Constituição Federal e na Lei 9.263/96.

De acordo com a **Lei nº 9.623, de 12 de Janeiro de 1996** entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, direito de todo cidadão, parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, garantindo assistência à concepção e contracepção; atendimento de pré-natal; assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; controle das doenças sexualmente transmissíveis; controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, mamário e do câncer de pênis.

Essa mesma lei diz que, o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção, ressaltando que a prescrição do método só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Reforçando essa ideia, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada em 1994, diz que homens e mulheres devem ser informados e ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, ambos de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio [...] Naciones Unidas (1995, apud BRASIL, 2010, p.13).

Seguindo o que foi proposto na referida Conferência, no Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza para a população nos postos de saúde, métodos contraceptivos gratuitamente tanto para evitar uma gravidez não planejada quanto para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, segundo o Ministério da Saúde (MS) cabe aos profissionais de saúde, assistir em concepção e contracepção, informando os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, ressaltando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil – camisinha

masculina e feminina, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU), hormonais orais e injetáveis, laqueadura e vasectomia (MOURA, SILVA, GALVÃO, 2007).

Além dos métodos citados acima, segundo Caderno de Atenção Básica – Saúde Sexual e Reprodutiva, 2010 existem também os métodos anticonceptivos comportamentais definidos como técnicas para evitar ou conceber uma gestação por meio da identificação do período fértil da mulher, podendo o casal nesse período abster-se das relações sexuais para evitar a gravidez – anticoncepção - ou concentrar as relações sexuais quando o desejo for a concepção.

2.3 Assistência de Enfermagem em Planejamento Familiar

As publicações que abordam a atuação da enfermagem dentro do programa Planejamento Familiar, que foram incluídas nesta revisão de literatura estão apresentadas nos quadros 02 e 03. É importante ressaltar que apesar do recorte escolhido para a seleção das publicações ter sido o período compreendido entre os anos de 1996 (ano de publicação da Lei 9.623 que assegura a disponibilização dos métodos contraceptivos) a 2011, só foram encontrados trabalhos que destacassem a assistência de enfermagem a partir do ano 2000.

No que diz respeito à atuação profissional dentro do programa Planejamento Familiar, Brasil (2002) no Manual Técnico de Planejamento Familiar, Brasil (2010) em seu Caderno de Atenção Básica 26, que trata da Saúde Sexual e Reprodutiva e Moura e Silva (2005) trazem que essa assistência deve estar pautada na lei 9.263 de 12 de Janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º da Constituição Federal, fundamentada no princípio de paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Silva, et al., (2011) e Camiá, Marin e Barbieri (2000) afirmam que os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, ocupam atualmente uma importante posição na assistência voltada ao Planejamento Familiar no Brasil, exercendo atividades que vão desde o oferecimento de informações

sobre os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde no país, à disponibilização dos mesmos conforme escolha do cliente.

Quadro 02 – Caracterização dos artigos

TÍTULO	AUTOR	ANO	O QUE FOI ESTUDADO	PERIÓDICO
Consulta de enfermagem em planejamento familiar: uma proposta de ação.	Camiá, G.E.K.; Marin, H.F.; Barbieri, M.	2000	A elaboração de um instrumento de coleta de dados para ser utilizado na consulta de enfermagem em serviço de planejamento familiar identificando os diagnósticos de enfermagem mais frequente em mulheres matriculadas no serviço.	Acta Paul Enf, vol. 13
Competência profissional e assistência em anticoncepção.	Moura, E.R.F.; Silva, R.M.	2005	Avaliação da competência técnica de enfermeiros que atuam na assistência a anticoncepção.	Rev. Saúde Pública
Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem.	Sauthier, M.; Gomes, M.L.B.	2011	Caracterização das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, na execução do programa planejamento familiar, analisando a conduta dos profissionais quanto a integração do homem nessas atividades tendo a ética como um de seus fundamentos.	Rev. Brasileira de Enfermagem
Planejamento familiar: significado para mulheres em idade fértil.	Silva, R.M.; Araújo, K.N.C.; Bastos, L.A.C.; Moura, E.R.F.	2011	A compreensão do significado de planejamento familiar dado por mulheres em idade reprodutiva, identificando suas percepções sobre a assistência recebida e a participação do parceiro nas decisões do uso do método contraceptivo.	Ciência e Saúde Coletiva

Quadro 03 - Publicações do Ministério da Saúde

TÍTULO	ANO
Assistência em Planejamento Familiar – Manual Técnico	2002
Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. (Caderno de Atenção Básica 26)	2010

De acordo com Brasil (2010), esses profissionais de saúde não devem limitar a atenção em Planejamento Familiar na disponibilização de métodos e técnicas de concepção e contracepção, mas sim focar principalmente no oferecimento de informações e acompanhamento, respeitando sempre a livre escolha do indivíduo assistido.

Pois segundo Barbieri e Hoga (1996 apud CAMIÁ, MARIN E BARBIERI 2000) quanto melhor a qualidade da assistência oferecida, melhor será a adesão, satisfação e continuidade na utilização do método escolhido, tendo como consequência uma redução nos índices de falha.

Para garantir uma boa qualidade na assistência em contracepção, elementos foram estabelecidos para assegurar o cuidado em Planejamento Familiar, destacando-se a oferta dos métodos anticoncepcionais, as informações prestadas ao cliente, relacionamento interpessoal, competência profissional, acompanhamento do cliente e disposição de rede apropriada de serviço (MOURA E SILVA, 2005).

Ainda em relação à qualidade da assistência prestada, os mesmos autores supracitados, trazem que na atuação em anticoncepção a competência profissional deve abranger além de conhecimentos técnicos e científicos atuais, o conhecimento de questões culturais, devendo os profissionais estarem atentos para lidar com mitos e preconceitos relacionados ao tema, incluindo habilidades para fornecer orientações e informações de forma objetiva, clara, acatando e respeitando a decisão do cliente.

Porém em seu estudo sobre a competência profissional e assistência em anticoncepção Moura e Silva (2005) constataram que apesar de a maioria dos enfermeiros que participaram da pesquisa terem referido acesso a cursos

sobre o tema, a grande maioria afirmou alguma deficiência no desenvolvimento de suas atividades.

Santana (2002 apud MOURA E SILVA 2005) justifica essa falta de preparo, em parte, à formação profissional que não permite o desenvolvimento de competências para aumentar a capacidade de resolução de problemas cotidianos de forma criativa e em equipe, enfatizando que a capacitação, como uma ação contínua, institucionalizada, multiprofissional, centrada no processo de trabalho e voltada para a melhoria da qualidade do atendimento, incluindo a participação dos usuários é um dos meios para melhorar a competência técnica.

Em relação às atividades envolvidas na assistência de enfermagem em contracepção, Brasil (2002) e Brasil (2010) diz que a atuação do enfermeiro envolve três tipos de atividades desenvolvidas em conjunto, sendo elas, atividades educativas, de aconselhamento e clínicas, devendo ainda estimular a participação dos outros membros da equipe de saúde, permitindo assim, uma atuação multi e interdisciplinar.

Tendo as atividades educativas o objetivo de proporcionar aos indivíduos que procuram esse tipo de atendimento, conhecimento suficiente para escolha e utilização conscientes do método que melhor se adapte a sua realidade e condição de saúde, além de incentivar a reflexão e os questionamentos a respeito dos temas que envolvem sexualidade e reprodução, devendo de preferência ser realizadas em grupo, antecedendo a primeira consulta, sendo fundamental a troca de informações e experiências individuais dos clientes (BRASIL 2002 E 2010).

Para Camiá, Marin e Barbieri (2000), além das atividades educativas a assistência de enfermagem envolve também a realização de atividades clínicas, através da consulta de enfermagem, concordando com o autor citado anteriormente. Os mesmos também entram em acordo quando afirmam que essas atividades devem ser realizadas visando à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Brasil (2002) acrescenta ainda que a primeira consulta de enfermagem seja realizada após a atividade educativa e incluir: anamnese, exame físico geral e ginecológico, a análise do método escolhido pelo cliente seguido de sua

prescrição, tendo as consultas subsequentes o objetivo de reavaliar a adequação do método, prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências.

As informações obtidas na anamnese, e no exame físico geral são examinados e interpretados pelo enfermeiro, servindo de base para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que direcionam o cuidado para uma assistência individualizada, além de fornecer subsidio para a escolha das intervenções de enfermagem que permitam atingir os resultados esperados (CAMIÁ, MARIN E BARBIERI, 2000).

Das publicações estudadas, somente Brasil (2002 e 2010) expuseram sobre o aconselhamento, definindo-o como um diálogo baseado em uma relação de confiança entre enfermeiro e cliente, com o objetivo de proporcionar ao individuo ou casal condições para uma autoavaliação que facilite a decisão sobre se reproduzir ou não, levando em consideração o que há de mais adequado a sua realidade e a prática de sexo seguro.

Apesar dos estudos que foram incluídos nessa pesquisa e da própria Lei que regulamenta o Planejamento Familiar ressaltar que a assistência de enfermagem é voltada para o cuidado com mulheres, homens e/ou casal, foi possível perceber, através das publicações, que a participação masculina nesse tipo de atendimento é mínima.

Fato exposto por Silva et al., (2011), os autores relatam que em sua pesquisa a participação masculina no planejamento familiar e na vida sexual foi muito limitada, essa ausência pode ser comprovada nos depoimentos das mulheres entrevistadas pelos autores, não sendo observado em nenhum momento durante o estudo a presença dos homens no serviço de Planejamento Familiar. Southier e Gomes (2011) também afirmam que as práticas de planejamento Familiar tornaram-se atreladas à responsabilidade das mulheres.

3. METODOLOGIA

O presente estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa seguiu as seguintes etapas de elaboração:

- Estabelecimento da hipótese e objetivos do estudo;
- Definição de critérios de inclusão e exclusão das publicações;
- Coleta dos dados;
- Análise dos resultados e discussão.

Foram utilizadas publicações indexadas às bases de dados LILACS e SCIELO, a Lei nº 9.623, além de publicações do Ministério da Saúde, tendo como descritores: saúde reprodutiva x planejamento familiar x enfermagem. Sendo incluídos na pesquisa os textos completos publicados em português (Brasil), entre os anos de 1996 (data da aprovação, no Brasil da Lei nº 9.623 que assegura a disponibilização dos métodos contraceptivos) a 2011 e excluídas as publicações que não estavam relacionadas com os objetivos da pesquisa no período avaliado.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2012 através de acesso on-line. No SCIELO foram encontradas dezenove publicações com a combinação dos descritores *planejamento familiar* e *enfermagem*, oito correlacionando *saúde reprodutiva* e *enfermagem*. Como resultado na base de dados LILACS ao inter-relacionar as duas combinações de descritores foram encontradas as mesmas cinquenta e uma publicações.

Utilizando-se dos critérios de inclusão e exclusão, citados anteriormente, constituem-se como resultados desta pesquisa 16 artigos científicos, a Lei nº 9.263 e 06 Publicações do Ministério da Saúde.

A análise dos resultados foi realizada mediante a leitura feita simultaneamente com a tomada de apontamentos sobre as ideias principais dos autores que apresentavam algum tipo de relação com o problema proposto na pesquisa, sendo as publicações que tratam da Assistência de Enfermagem em Planejamento Familiar, incluídas nesta revisão de literatura, apresentadas em quadros de caracterização.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das publicações estudadas durante a elaboração desse trabalho notou-se que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, têm papel fundamental nas ações do programa de Planejamento Familiar, sendo responsáveis por oferecer aos usuários do serviço informações sobre a importância de se planejar, os métodos de concepção e anticoncepção disponíveis, as vantagens e desvantagens e os mecanismos de ação de cada um, proporcionando aos mesmos, conhecimento para escolha consciente do que melhor se adapta a sua realidade tendo como consequência uma diminuição no número de gestações indesejadas e seus possíveis transtornos.

Outro ponto que merece destaque é o fato de o enfermeiro ser responsável por incentivar o uso da dupla proteção, que minimiza a contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Também foi evidente a necessidade de buscar estratégias para a integração do homem nos serviços de Planejamento Familiar, visto que foi perceptível sua baixa participação, questão que não é fácil de ser resolvida, exigindo participação e envolvimento não só da enfermagem, mas de toda a equipe de saúde, comunidade e do Estado.

Diante do que foi proposto pela pesquisa e os resultados alcançados pode-se perceber que ainda são escassas as publicações que enfatizam a Assistência de Enfermagem em Planejamento Familiar e sua importância no desenvolvimento do programa. É importante incentivar os enfermeiros a produzir mais trabalhos que possam destacar a relevância da assistência de enfermagem dentro do programa Planejamento Familiar na tentativa de ampliar a disseminação das informações sobre esse programa ressaltando a extrema importância do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, no desenvolvimento das ações e as consequências de uma assistência de qualidade, buscando exaltar as experiências exitosas ocorridas nesta prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, A. T. de; SCHOR, N. Contracepção feminina e políticas públicas no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial. **Saúde e Sociedade** 7(1) 87 – 110, 1998.

BONAN, C.; SILVA, K. S. da; SEQUEIRA, A. L. T. de; FAUSTO, M. C. R. Avaliação da Implantação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado de Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** vol. 10 supl. Recife, Nov. 2010.

BRASIL. **Lei nº 9.623, de 12 de Janeiro de 1996**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm> Acesso 29/09/2012

_____. Ministério da Saúde. **A Importância de se Planejar**. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/planejamento>> acessado em 28/10/12.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico – 4ª edição –** Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Reprodutiva: Gravidez, Assistência Pré-natal, Parto e Baixo Peso ao Nascer**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1 ed., 2 reimpressão. Brasília, 2011.

CAMIÁ, G.E.K.; MARIN, H.F.; BARBIERI, M. Consulta de Enfermagem em Planejamento Familiar: Uma Proposta de Ação. **Acta Paul Enf**, São Paulo, vol. 13, Número Especial, parte II, p. 66-69, 2000.

CARVALHO, M. L.O; PIROTTA, K.C.M; SCHOR, N. Participação Masculina na Contracepção pela Ótica Feminina. **Revista de Saúde Pública** 35(1):23-31. São Paulo, 2001.

COELHO, E. B. S. Enfermagem e o Planejamento Familiar: as interfaces da contracepção. **Revista Brasileira de Enfermagem** vol. 58 nº 6 Brasília, Nov./Dec. 2005.

COELHO, E. A. C.; ANDRADE, M. L. S.; VITORIANO, L. V. T. et al., Associação Entre Gravidez Não Planejada e o Contexto Socioeconômico de Mulheres em Área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enfermagem** 25(3):415-22, 2011.

COSTA, A. M. Planejamento Familiar no Brasil. **Bioética** 4 (2) : 209-15, 1996.

- DUARTE, G. A.; ALVARENGA, A. T.; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; SOUSA, M. H. Participação Masculina no Uso de Métodos Contraceptivos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1):207-216, jan-fev, 2003.
- LINDNER, S. R.; COELHO, E. B. S.; BÜCHELE, F.; SOARES, C. Direitos Reprodutivos: O Discurso e a Prática dos Enfermeiros sobre planejamento familiar. **Cogitare Enfermagem**, Revista do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, 2006.
- MARCOLINO, C.; GALASTRO, E.P. As Visões Feminina e Masculina acerca da participação de Mulheres e Homens no Planejamento Familiar. **Revista Latino-am Enfermagem** maio; 9(3):77-82. São Paulo, 2001.
- MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol.23, no.4, p.961-970, Rio de Janeiro, 2007.
- MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Competência Profissional e Assistência em anticoncepção. **Revista de Saúde Pública** 39(5):795-801, 2005.
- OSIS, M. J. M. D. PAISM: Um Marco na Abordagem da Saúde Reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(Supl.1):25-32, 1998.
- PRIETSCH, S. O. M.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública** vol.27 nº10 Rio de Janeiro, Outubro, 2011.
- SAUTHIER, M.; GOMES, M. L. B. Gênero e Planejamento Familiar: Uma Abordagem Ética Sobre o Compromisso Profissional para a Integração do Homem. **Revista Brasileira de Enfermagem** 64(3): 457-464, Brasília, 2011.
- SILVA, R. M.; ARAÚJO, K. N. C.; BASTOS, L. A. C.; MOURA, E. R. F. Planejamento Familiar: Significado para Mulheres em Idade Reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2415-2424, 2011.

