



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13588

*Ahead of Print*

Nayanne Victoria Sousa Batista Freitas<sup>1</sup> 0000-0003-2061-0044

Ana Beatriz da Silva<sup>2</sup> 0000-0002-9851-8363

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira<sup>3</sup> 0000-0001-7713-3264

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento<sup>4</sup> 0000-0003-4014-6242

<sup>1,2,3,4</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Mossoró, Brasil.

**AUTOR CORRESPONDENTE:** Ana Beatriz da Silva Maria Edilsa da Silva

**E-mail:** [bana69796@gmail.com](mailto:bana69796@gmail.com)

**Recebido em:** 10/10/2024

**Aceito em:** 25/10/2025

**Como citar este artigo:** Freitas NVSB, Silva AB, Oliveira KKD, Nascimento EGC. Planejamento familiar: organização da assistência e conhecimento dos profissionais. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2025 [acesso em dia mês e ano];17:e13588. Acesso em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13588>.

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS**

**FAMILY PLANNING: ORGANIZATION OF CARE AND KNOWLEDGE OF PROFESSIONALS**

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ORGANIZACIÓN DE ASISTENCIA Y CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES**

## RESUMO

**Objetivo:** analisar como é prestada a assistência em planejamento familiar aos usuários que frequentam a Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo. Os participantes da pesquisa foram profissionais vinculados às ESF. A coleta de dados ocorreu através de um questionário, contendo perguntas relacionadas à

organização do serviço de planejamento familiar e dos critérios de elegibilidade do uso dos métodos. Análise dos dados seguiu a análise de conteúdo de Bardin e análise descritiva.

**Resultados:** tem-se a irregularidade na dispensação de contraceptivos, trabalho em equipe ineficiente, dificuldades em se apropriarem dos critérios de elegibilidade e pouco investimento na capacitação dos profissionais. **Considerações finais:** compreende-se, portanto, que é necessário frisar o importante papel da equipe e do homem no programa e de investimentos na capacitação dos profissionais.

**DESCRITORES:** Assistência integral à saúde; Métodos contraceptivos; Planejamento familiar; Profissionais de saúde; Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar cómo se brinda la asistencia en planificación familiar a los usuarios que asisten a la Estrategia de Salud de la Familia. **Métodos:** se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo. Los participantes de la investigación fueron profesionales vinculados a las ESF. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que contenía preguntas relacionadas con la organización del servicio de planificación familiar y los criterios de elegibilidad para el uso de los métodos. El análisis de los datos siguió el análisis de contenido de Bardin y análisis descriptivo. **Resultados:** se observó irregularidad en la dispensación de anticonceptivos, trabajo en equipo ineficiente, dificultades en la apropiación de los criterios de elegibilidad y poca inversión en la capacitación de los profesionales. **Consideraciones finales:** se comprende, por lo tanto, que es necesario enfatizar el importante papel del equipo y del hombre en el programa, así como la inversión en la capacitación de los profesionales.

**DESCRIPTORES:** Asistencia integral a la salud; Métodos anticonceptivos; Planificación familiar; Profesionales de salud; Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze how family planning assistance is provided to users attending the Family Health Strategy. **Methods:** this is a qualitative, descriptive study. The research participants were professionals linked to the FHS. Data collection was carried out through a questionnaire containing questions related to the organization of the family planning service and the eligibility criteria for the use of methods. Data analysis followed Bardin's content analysis and descriptive analysis. **Results:** there was irregularity in the dispensing of contraceptives, inefficient teamwork, difficulties in appropriating the eligibility criteria, and little investment in professional training. **Final considerations:** it is understood, therefore, that it is necessary to emphasize the important role of the team and men in the program, as well as the investment in professional training.

**DESCRIPTORS:** Comprehensive health care; Contraceptive methods; Family planning; Health professionals; Nursing.

## INTRODUÇÃO

Desde as primeiras civilizações que as práticas contraceptivas são utilizadas e com o tempo e novos estudos foram surgindo os métodos anticoncepcionais. Ainda que os cuidados de planejamento familiar visem ajudar os indivíduos a alcançarem seus objetivos reprodutivos, evidências sugerem que não devem se limitar exclusivamente à prevenção de gravidezes indesejadas, já que historicamente, o planejamento familiar no Brasil remonta ao período republicano, influenciado por teorias malthusianas e a criação de programas de controle populacional apenas.<sup>1</sup> A evolução das políticas de saúde reprodutiva e planejamento familiar estão relacionadas com o avanço da democracia e o avanço dos direitos das mulheres, permitindo o acesso a informações e métodos contraceptivos.<sup>2</sup>

Ao longo do tempo, foram adotadas inúmeras práticas com o intuito de se planejar o momento certo para se ter um filho, bem como o controle do número destes. Em 2007 foi criada Política Nacional de Planejamento Familiar através de ações que visam garantir o acesso à

informação e métodos de anticoncepção de forma gratuita, nesse mesmo ano, o SUS passou a contar com vasectomias em ambulatório, com duração de 15 minutos e sem internação, ampliando a participação masculina. Em 2009, mais de 30 milhões de pessoas tiveram acesso gratuito a métodos contraceptivos, dentre eles anticoncepcionais orais e injetáveis, DIU, diafragma e preservativos masculinos e femininos, contabilizando mais de 2,9 milhões disponibilizados.<sup>3</sup>

Dessa forma, nos últimos quarenta anos, houve um aumento significativo no uso de contraceptivos globalmente, à medida que casais têm optado por ter menos filhos. Esse crescimento é atribuído à disponibilidade generalizada de métodos contraceptivos modernos através de programas de planejamento familiar do setor público, organizações não governamentais, clínicas e farmácias do setor privado.<sup>4</sup>

A escolha do método contraceptivo é uma decisão complexa e os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental ao fornecer informações e apoio na tomada de decisões dos pacientes por meio do aconselhamento contraceptivo. Por isso, evidencia-se a importância do conhecimento dos profissionais e a necessidade de campanhas educativas que enfatizem não apenas a prevenção de gravidezes indesejadas, mas também a proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incentivando práticas contraceptivas seguras e responsáveis entre os sujeitos.<sup>5</sup>

A competência dos profissionais de saúde no campo da anticoncepção deve incluir conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, sendo estes direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos clientes, incluindo habilidades de orientação, informação e comunicação adequadas, participando da tomada de decisões quanto aos métodos contraceptivos, acolhendo o cliente com respeito.<sup>6,7</sup> O estudo objetiva analisar a qualidade da assistência prestada no planejamento familiar na Estratégia de Saúde

da Família em Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte (RN), com foco na capacitação dos profissionais e na inclusão de métodos contraceptivos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a organização da assistência em planejamento familiar na Estratégia de Saúde da Família em Pau dos Ferros/RN. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir uma compreensão profunda das práticas e percepções dos profissionais de saúde sobre o tema, com foco em entender o contexto e os significados atribuídos às suas ações. Os locais do estudo foram: Unidade Básica de Saúde da Família Dr Aliatá Chaves de Queiroz - Bairro João XXIII; Unidade Básica de Saúde da Família Caetano Bezerra do Nascimento - Bairro: Manoel Deodato; Unidade Básica de Saúde da Família Vereadora Joana Cacilda de Bessa - Bairro São Judas Tadeu; Unidade Básica de Saúde da Família Dr Pedro Diógenes Júnior, localizadas na zona urbana do município.

Essas unidades foram selecionadas por estarem localizadas em bairros de maior procura pelo serviço de planejamento familiar e melhor acesso para coleta dos dados, tendo em vista serem os bairros maiores do município supracitado.

Os participantes deste estudo foram profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pau dos Ferros/RN. A amostra foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e agentes comunitários de saúde (ACS). A pesquisa contou com a participação de 4 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem e 17 ACS.

Foram incluídos profissionais que atuassem na UBS há pelo menos seis meses. Estivessem diretamente envolvidos na prestação de assistência em planejamento familiar. Critérios de Exclusão: Foram excluídos profissionais que estavam de licença ou afastados

durante o período de coleta de dados e aqueles que não participavam diretamente das atividades de planejamento familiar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante, de modo a proporcionar uma compreensão detalhada e contextualizada das práticas e percepções dos profissionais. Entrevistas Semiestruturadas: As entrevistas foram conduzidas presencialmente nas Unidades Básicas de Saúde, em horários previamente agendados, respeitando a disponibilidade dos profissionais. Um roteiro de perguntas foi preparado com base no referencial teórico e nas questões-chave do estudo. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra para análise. Observação Participante: Além das entrevistas, a observação participante foi utilizada para compreender as práticas cotidianas dos profissionais em relação ao planejamento familiar. A observação foi guiada por um roteiro estruturado, que incluía itens como abordagem ao paciente, explicação dos métodos contraceptivos e integração com outros membros da equipe de saúde.

Para a realização de análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin<sup>8</sup>, seguindo as seguintes etapas: Pré-Análise: Nesta fase, foram feitas leituras preliminares das transcrições das entrevistas e das anotações de campo para a familiarização com o conteúdo. Exploração do Material: Foi realizada a codificação dos dados, identificando temas e categorias emergentes que representavam padrões comuns nas respostas dos participantes. Tratamento dos Resultados: Os dados categorizados foram interpretados e as inferências foram feitas à luz do referencial teórico e das questões norteadoras do estudo.

Foram delimitadas seis categorias, contendo os resultados obtidos e interpretados sob a luz de referenciais teóricos. Para a análise descritiva do questionário com os profissionais de nível superior foi utilizada a ferramenta *Microsoft Excel*, os dados foram organizados, categorizados e transformados em tabela para posterior descrição. A pesquisa foi aprovada pelo

Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), com parecer número 2.959.968.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação voluntária de 26 profissionais de saúde, vinculados às 4 ESFs escolhidas para a pesquisa, 7 profissionais da UBS Dr Aliatá Chaves de Queiroz, 7 da UBS Caetano Bezerra do Nascimento, 8 da UBS Vereadora Joana Cacilda de Bessa e 4 da UBS Dr Pedro Diógenes Júnior (n=26). A maioria dos participantes apresentou a faixa etária de 31 a 50 anos de idade 76,92% (20). O nível de escolaridade predominante foi o ensino superior completo 46,15% (12) e a categoria profissional foi a de ACS 65,38% (17). Quanto ao tempo que atuam profissionalmente 57,7% (15) há mais de 10 anos e o tempo de atuação na ESF acima de 10 anos foi de 50% (13) (Tabela 1).

**Tabela 01** - Caracterização dos participantes da pesquisa “Programa de Planejamento Familiar em Pau dos Ferros/RN: da organização da assistência ao conhecimento dos profissionais”. Pau dos Ferros/RN, 2019.

Variáveis	Nº	%
<b>IDADE</b>		
Até 30 anos	5	19,23%
31 a 50 anos	20	76,92%
51 anos ou mais	1	3,85%
Total	26	100%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino médio completo	11	42,31%
Ensino superior incompleto	3	11,54%
Ensino superior completo	12	46,15%
Total	26	100%
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>		
Enfermeiro	4	15,38%
Técnico de enfermagem	5	19,23%
Agente Comunitário de Saúde	17	65,38%
Total	26	100%
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>		
≤ 5 anos	6	23,08%

6 a 10 anos	5	19,23%
11 a 15 anos	6	23,08%
16 anos ou mais	9	34,62%
Total	26	100%

#### TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF

≤ 5 anos	5	19,23%
6 a 10 anos	8	30,77%
11 a 15 anos	5	19,23%
16 anos ou mais	8	30,77%
Total	26	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os dados do estudo foram separados em seis categorias contendo os resultados obtidos e interpretados sob a luz de referenciais teóricos, a saber: Organização do planejamento familiar; Conhecimento sobre os métodos contraceptivos; Limitação do papel da equipe no planejamento familiar; Indicação e escolha de um método; Educação com ênfase no planejamento familiar.

#### Organização do planejamento familiar

Essa categoria aborda como é a estratégia de organização do planejamento familiar nas unidades, foi evidenciado a partir do discurso dos entrevistados que essa organização é feita de acordo com a agenda ou cronograma de trabalho do enfermeiro de cada unidade, sendo realizado geralmente nos dias de demanda livre, durante as consultas gravídicas-puerperais e de prevenção de câncer de colo uterino, não tem um horário específico.

*(...) geralmente é nos dias de demanda livre, mas às vezes o que mais estimula realmente a fazer isso ou é na última consulta do pré-natal né, ou na primeira consulta de C e D. (ACS 05)*

*É feito da seguinte forma: as mulheres geralmente vêm à consulta, a enfermeira faz o preventivo, elas procuram pra iniciar às vezes uma atividade sexualmente ativa, quando vão ter uma relação e a enfermeira prescreve o método adequado pra mulher se prevenir. (Técnico de Enfermagem 01)*

A organização do processo de trabalho é de grande relevância para o estabelecimento das rotinas a serem realizadas. A Atenção Primária em Saúde (APS) é o centro ordenador da



rede e coordenador do cuidado, essencial na prevenção e promoção à saúde. Considera-se a APS eixo central para identificação, monitoramento e acompanhamento dos pacientes. Fica evidente também que os enfermeiros desenvolvem e participa em todo processo saúde-doença, sua atuação vai desde a promoção da saúde, passando pela prevenção da doença, assistência e no gerenciamento da equipe.<sup>9</sup>

É importante destacar que países em desenvolvimento, como o Brasil, apresentam menor aderência aos programas de planejamento familiar, devido às dificuldades encontradas para o atendimento. Longas filas de espera, altos custos dos serviços de saúde e falta de suprimentos são fatores que interferem negativamente no uso de contraceptivos. Ademais, programas públicos de educação em saúde aumentam a aderência populacional ao uso de contraceptivos.<sup>10</sup>

Na prática, o planejamento familiar é realizado somente com a mulher, pois o envolvimento masculino no planejamento familiar pode ser considerado limitado e até se formou certo paradigma de que a questão diz mais respeito às mulheres do que aos homens. Consequentemente, recai muitas vezes sobre os ombros delas a responsabilidade exclusiva por gestações não planejadas.<sup>11</sup> Dessa forma, essa assistência é voltada prioritariamente para o público feminino e tende a refletir a ideia de responsabilidade da mulher pela reprodução, pouco considerando a diversidade e a complexidade dos sujeitos na vivência da sua vida reprodutiva.<sup>12</sup>

### **Conhecimentos dos métodos disponíveis**

Nessa categoria, foi evidenciado que os profissionais têm conhecimento da maioria dos métodos ofertados e disponíveis nas unidades de saúde onde atuam e que alguns destes, por sua vez, relatam estarem insatisfeitos pela irregularidade na dispensação.

*Aqui não tem nenhum, a não ser camisinha. Porque não tem farmácia na unidade, inclusive é uma crítica a secretaria de saúde. O que a gente ver assim pra evitar a questão da gravidez, pra ajudar no controle realmente é camisinhas, feminina e masculina, apesar da feminina ter pouca procura. (ACS 05)*

*Sim, sim, aqui a gente tem os anticoncepcionais orais combinados, que aqui, falando em marca especificamente a gente tem o ciclo 21, a gente tem também os anticoncepcionais mensais, injetáveis mensais, injetável trimestral, a gente tem a minipílula a base só de progesterona, a gente tem também os preservativos masculino e feminino, acho só esses, sim a gente tem também o DIU e a pílula do dia seguinte. (Enfermeiro 02)*

É de responsabilidade dos serviços de saúde, fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos profissionais informar sobre todas as alternativas de anticoncepção disponíveis. Cabe aos profissionais o desafio importante de descobrir o papel e o impacto dos contraceptivos na saúde sexual de cada paciente e, se necessário, de adaptar e/ou alterar o método.<sup>13</sup>

Torna-se imprescindível que políticas públicas sejam mais incisivas quanto a realização de programas e capacitação de profissionais que contribuam para o desenvolvimento de cidadãos sexualmente educados e conscientes, compreendendo o melhor método anticoncepcional para a sua condição. Mas também, tendo em vista da relevância do tema, sugere-se que os futuros estudos sejam elaborados com o intuito diminuir o desconhecimento sobre sexualidade e propagar a utilização de métodos contraceptivos disponíveis no Brasil.<sup>14</sup>

### **Limitação do papel da equipe no planejamento familiar**

Essa categoria evidenciou que a realização do processo de planejamento familiar não ocorre por todos os que fazem parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo o enfermeiro o principal responsável pelas orientações e informações durante as consultas de enfermagem e ao agente de saúde cabe fazer a captação e ser o interlocutor desse público durante as visitas domiciliares.

*(...) eles passam por uma consulta na maioria das vezes por mim que sou o enfermeiro, mas em algumas situações a gente encaminha, quando tem alguma situação que foge a rotina a gente encaminha pra médica pra ser avaliado também, mas é mais ou menos dessa forma. (Enfermeiro 02)*

*Geralmente faz logo uma triagem perante a enfermeira e ela os ensina o método como funciona, não é feito aleatório chegar e “eu quero esse aqui” não, primeiramente tem uma orientação do profissional de saúde. (ACS 16)*

No estudo em questão, o enfermeiro é o principal responsável, indicado nos discursos dos entrevistados, por realizar o planejamento familiar, e a literatura mostra que entre os profissionais que podem contribuir para o processo de planejamento familiar, o enfermeiro parece ser o mais indicado para prestar o serviço, devido às suas atribuições prioritárias de estratégias e ações que promovem a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos.<sup>15</sup>

Na ESF deve-se ser efetuado um trabalho multidisciplinar nas ações de planejamento familiar, incluindo toda a equipe para que a sobrecarga do enfermeiro não comprometa sua competência. A partir da análise dos resultados desta categoria, notou-se que os profissionais enfermeiros atuam desde a parte da educação em saúde voltada para a anticoncepção até mesmo na indicação e prescrição de contraceptivos, sendo que o trabalho educativo deve ser realizado por toda a equipe de saúde, com orientações individuais ou em grupos, no entanto ocorre, de fato, predominância no atendimento individual durante as consultas de enfermagem.<sup>16</sup>

A literatura expressa que as intervenções de enfermagem voltadas para o planejamento familiar podem ser aplicadas em diversos cenários da atenção, como clínicas, ambulatórios, APS e hospitais, reforçando que o aconselhamento referente ao planejamento familiar se dá em múltiplos espaços da assistência em enfermagem.<sup>17</sup>

Para além do enfermeiro, destaca-se a importância do ACS como o principal mediador da existência do programa de planejamento familiar, uma vez que seu papel é fundamental na saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, que irá intervir junto à comunidade.<sup>18</sup>

*Aqui na unidade a gente tem essa captação desse pessoal através dos agentes de saúde, os agentes de saúde identificam o pessoal em idade fértil e propício a utilizar e aí eles orientam pra vir participar justamente do dia que a gente tem uma tarde na verdade aqui pra realizar o planejamento familiar (...).  
(Enfermeiro 02)*

*Através das visitas domiciliares, dos agentes comunitários né, então tipo é colocado na carteirinha qual é a data que ela tem que retornar, mas sempre o agente comunitário vai um dia antes ou no mesmo dia avisar pra que a pessoa compareça na unidade pra realmente dar continuidade ao planejamento. (ACS 05)*

As visitas domiciliares são o meio onde o acolhimento e o vínculo são possíveis de serem estabelecidos e fortalecidos e a partir de então é uma das oportunidades que o ACS tem de construção do diálogo e de conhecer as necessidades da família. Dentre as atribuições do ACS, a integração entre a ESF e a comunidade, o contato permanente com as famílias, o desenvolvimento de ações educativas para a promoção da saúde, e a prevenção de doenças, está a atribuição de orientar sobre métodos de planejamento familiar.<sup>19</sup>

### **Indicação e escolha de um método**

Essa categoria aborda quais critérios são utilizados para a escolha e/ou indicação de um método contraceptivo, que vão desde a disponibilidade e dispensação dos métodos ofertados pelo SUS, às condições de vida dos usuários e ainda se há prática do uso dos critérios de elegibilidade para o uso de contraceptivos.

*É feita a orientação por parte do enfermeiro sobre todos os métodos possíveis disponibilizados pela unidade de saúde, pelo SUS, na qual a usuária vai decidir qual é mais adequado pra ele. (Técnico de enfermagem 03)*

*(...) a gente coloca o que tem a disponibilidade e até pode sugerir, explicar a ela a função de cada um e sugerir de acordo com a necessidade dela. (Enfermeira 04)*

A seleção de métodos anticoncepcionais é uma decisão categórica na prática clínica que envolve a consideração da eficácia e segurança destes métodos, bem como o entendimento de seus efeitos colaterais e interações com outras condições de saúde. Os métodos anticoncepcionais, incluindo pílulas orais, dispositivos intrauterinos, implantes subcutâneos, entre outros, possuem diferentes composições e mecanismos de ação, cada um apresentando um perfil específico de efeitos colaterais.<sup>20</sup> Foi evidenciado na fala de dois profissionais, que os fatores socioeconômicos dos usuários são importantes no momento da

realização do planejamento familiar e na escolha de um método contraceptivo, uma vez que se espera que com o planejamento se tenha um controle maior no número de filhos e que de acordo com as formas de vida de cada um deve-se ter certo cuidado na hora da orientação e sugestão da escolha de um método.

*(...) quando ele também procura a unidade né a gente informa que tem o planejamento familiar que é importante né, pra num tá com muito filho né, às vezes as condições financeiras da pessoa... aí vai ter um filho sem, aí como é que vai criar né, aí o planejamento familiar é importante. (ACS 06)*

*Primeiro eu tinha que fazer realmente uma investigação né em relação como é a dinâmica familiar (...), por exemplo, existe uma pessoa na minha área que é impossível ser orientado a tomar um anticoncepcional oral ou até mesmo uma mensal né, devido a questão do jeito que “ela vive na vida”, mas assim eu acho que é de acordo com realidade do usuário, aí a gente vem, conversa e ver qual a melhor opção (...). (ACS 05)*

Os fatores socioeconômicos estão relacionados com o comprometimento na escolha de métodos contraceptivos, uma vez que a falta de conhecimento que pode ser decorrente da baixa escolaridade, por exemplo, pode tornar as mulheres susceptíveis a aceitarem os métodos que lhes são impostos o que afeta na liberdade de adoção de contraceptivos.<sup>21,22</sup>

Apenas um profissional, dentre todos os entrevistados, relatou que utiliza dos critérios de elegibilidade para indicar o uso de contraceptivos, evidenciando que há certos cuidados na hora da escolha e indicação de um método, visto que além de depender de fatores como a disponibilidade e socioeconômicos para ofertar o uso, depende ainda das condições clínicas do usuário.

*Vai depender, eu sempre assim, nas consultas de planejamento familiar eu sempre costumo pegar aqueles álbuns seriados que tem do Ministério da Saúde, então o que eu tenho na unidade eu oferto a mulher, dependendo da idade, se essa mulher é fumante, se ela é hipertensa né, dependendo do que ela tenha, aí se ela optar por um eu vou ver os critérios que ela pode ter né, se é a favor, se for eu indico o melhor método pra ela. (Enfermeira 1)*

No contexto da contracepção e da necessidade do planejamento familiar, evidencia-se a importância do tema na população brasileira, que é a base para a escolha individual do melhor método contraceptivo a ser utilizado, tendo como pauta o comportamento sexual e condição

de saúde. Ressalta-se ainda o valor da educação que o profissional de saúde deve repassar e de sua visão crítica quanto às diferentes alternativas, de modo a fornecer a melhor opção, uma vez que, de acordo com o nível de escolaridade, a escolha e o uso de um método podem ser realizados incorretamente.<sup>22</sup>

### **Educação com ênfase no planejamento familiar**

Nessa categoria foi abordada a irregularidade nos estímulos e investimentos em educação permanente. As falas dos participantes entrevistados na pesquisa enfatizam que existem poucas ações voltadas para o planejamento familiar quando se trata de educação em saúde, quando ocorre é de maneira simplista e em segundo plano, sendo abordado dentro de outras temáticas, não havendo empenho da gestão municipal, tampouco das unidades de saúde.

*(...) Não existe estímulo nenhum... Acho que falta muito ainda, de desenvolver determinadas ações pra que realmente eu tenha como dizer com propriedade que é feito alguma coisa (...) as ações ainda são muito restritas, eu acho que deveria ter mais empenho, tanto da parte gestora que eu acho que ainda é muito fraca, que não existe apoio nenhum da parte gestora né, quanto um pouquinho mais da própria estratégia. (ACS 05)*

*Às vezes campanhas educativas de métodos são realizadas no período de carnaval, às vezes com uma blitz carnavalesca ali na BR, às vezes com a entrega de preservativos nos semáforos, dessa forma. (Técnico de Enfermagem 01)*

Afirma-se que ainda é presente no cotidiano de trabalho, um modelo de formação tradicional através da educação continuada, constituindo-se de cursos clássicos de atualizações profissionais, com sobrecarga, padronização, desarticulação com a gestão, reproduzindo-se um modelo hegemônico de atenção à saúde.<sup>23</sup>

Então, pautando-se na ideia dos autores supracitados, considera-se que a forma de compreender a educação em saúde pelos profissionais da pesquisa pode ser decorrente da interpretação equivocada de Educação Permanente, quando o que há presente ainda no modelo de trabalho destes é a educação continuada, apesar dos avanços ainda existem muitas fragilidades nos processos educativos.

A adoção da educação permanente em saúde atua como estratégia para identificação de fragilidades no cuidado e de práticas inovadoras que emergem do cotidiano, promove o empoderamento e a integração dos trabalhadores através de uma lógica não hierarquizada de saberes, alicerçada na complementaridade, que fortalece a práxis de cuidado e aponta para a interprofissionalidade.<sup>23</sup>

Há um conhecimento muito restrito ou quase nenhum quando se foi questionado sobre contraindicações para uso de métodos contraceptivos e que estes, por sua vez, relacionam na maioria das vezes a problemas circulatórios.

*Não, nenhuma, isso depende eu acho que também da aceitação de cada pessoa, do organismo de cada pessoa, mas nenhuma contraindicação. (ACS 10)*

*Conheço, por exemplo, mulheres que tenham alguma má formação no colo do útero elas não pode fazer uso de DIU, por exemplo pessoas que tem hipertensão, né que tem algum problema relacionado a pressão realmente, elas não devem fazer uso de anticoncepcional oral conjugado... pronto. (Enfermeira 03)*

A orientação superficial e o desconhecimento dos profissionais sobre as contraindicações para uso de contraceptivos partem da falta de capacitação destes para atuarem de forma segura no planejamento familiar.<sup>24</sup> A falta de conhecimento dos profissionais no contexto da atenção primária à saúde, sobre os métodos contraceptivos torna-se uma barreira que limita o acesso do usuário. Portanto, as competências do profissional devem ser fortalecidas por meio da educação continuada para a qualificação da atenção primária à saúde.<sup>25</sup> A capacitação deve acontecer de forma contínua, institucionalizada, envolvendo todos os profissionais da equipe, visando melhorar a qualidade dos serviços prestados à população no tocante ao planejamento familiar e no uso adequado e seguro dos métodos contraceptivos.

## **Conclusão**

Os resultados desse estudo apontam que há necessidade de uma melhor organização no serviço para planejamento familiar, visto que esse é um dos principais problemas que contribuem para a não adesão por parte dos usuários. Reconhece-se que a assistência é voltada

principalmente para o público feminino, que já iniciaram a vida sexual, casadas ou com filhos, negligenciando outros públicos, como o masculino e os jovens.

O enfermeiro é o principal profissional responsável por realizar consultas e orientações de planejamento familiar, o que acaba por dificultar o fluxo de atendimento, sobrecarregando os enfermeiros e o ACS é o responsável por captar os usuários até o serviço. A escolha de um método ou sua indicação foi evidenciada pelos entrevistados que ocorre pela disponibilidade dos métodos existentes no serviço, por fatores socioeconômicos e pelos critérios de elegibilidade.

Como limitações, a inexistência do profissional médico nas unidades selecionadas para a pesquisa, deixando assim as equipes incompletas e a pouca variedade de literaturas atualizadas sobre o tema. É necessário haver mais ações educativas que promovam reflexão e discussão sobre a temática entre os profissionais e população, que seja frisado o importante papel da equipe na realização do planejamento familiar.

## **REFERÊNCIAS**

1. Chagas RB, Sousa FA, Chagas MLB, Marques LBC, Saboia DB. Planejamento familiar em aspectos reprodutivos para casais com infertilidade. *Rease*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de outubro 2024]; 6(11). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v6i11.4895>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Brasil. Planejamento Familiar: Conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família. Brasília: Portal Oficial do Governo Federal; 2011.
4. Sully E, Ann B, Jacqueline ED, Taylor R, Lori S, Naomi LD, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health. Nova York: Guttmacher; 2019. Available from:



[https://guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019.pdf](https://guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019.pdf).

5. Dalla Valle EV, Oliveira CV, Ribeiro MC. Perfil epidemiológico e práticas contraceptivas entre estudantes de medicina em uma faculdade privada no oeste do estado do Paraná. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. [Internet]. 2024 [acesso em 03 de outubro 2024];10(8). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15098>.

6. Nascimento HES, Costa AAR. Conhecimento, atitude e prática dos médicos residentes de ginecologia e obstetrícia de Pernambuco sobre anticoncepção. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];47(4):e126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2023-0096>.

7. de Caldas Nascimento L, Arcaminho Ágda KF, Dias Junior W. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos e ISTs em acadêmicas de enfermagem. *REASE*. [Internet]. 2024 2024 [acesso em 04 de setembro 2024];10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.12512>.

8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

9. Rállia ASA, Pereira LLR, Araújo SS, Maria BBPL, Venancio CSJ, Aser VCD. Organização do acesso aos serviços de saúde na atenção primária em tempos de pandemia. *Rev Enferm Atual In Derme*. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];97(2):e023069. Disponível em: [10.31011/read-2023-v.97-n.2-art.1547](https://doi.org/10.31011/read-2023-v.97-n.2-art.1547).

10. Pedro CB, Casacio GDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMM. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2021 [acesso em 03 de outubro 2024];25:e20200180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>.

11. Padilha T, Sanches MA. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface (botucatu)*. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de outubro 2024];24:e200047. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200047>.
12. Sousa JPS, Dantas MCS, Luna FDT, Sousa ATO, Lima GMB, Nunes EM. O papel do parceiro no planejamento familiar: uma revisão integrativa. *Rev. Cereus*. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v15n4p306-318>.
13. Caliman LP, Costa EC, Pinheiro FSMDV, Abrantes LG. O impacto do uso de métodos contraceptivos orais na função sexual de mulheres em idade reprodutiva. *Femina*. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];51(05). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512411>.
14. Moraes JVA, Souza LSDV, Souza MG. Desinformação sobre métodos contraceptivos e seu impacto na gravidez na adolescência. *RSD*. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];12(5):e17112541710. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41710>.
15. Sousa FLL, Alves RSS, Ribeiro Y, Torres JC, Diaz AO, Rocha FS, et al. Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 03 de outubro 2024];10(1):e45710110506. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10506>.
16. Zambonin F, Lima KLB, Brito AR, Lisboa WS, Casimiro CF. O papel do enfermeiro na anticoncepção: uma revisão integrativa. *Academia Paraense de Ciências*. [Internet]. 2017 [acesso em 03 de outubro 2024];12. Disponível em: <https://mensagitat.org/data/documents/V-12-p-23-28.pdf>.
17. Coelho PMA, Manfrini GC, Stein BMT, Cavalcanti FBL, Rocha GVL. Intervenções do enfermeiro na indicação do planejamento familiar natural: revisão de escopo. *J Manag Prim*

Health Care. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];15:e001. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1290>.

18. Ribeiro DCS, Braga EIR, Azevedo JOM, Deus MCO, Silva SFM. A importância do agente comunitário de saúde para a população. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cachoeira Paulista/SP: ETEC Prof. Marcos Uchoas dos Santos Penchel; 2023.

19. Nascimento LK do. Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na atenção primária: desafios contextuais antigos e contemporâneos. [Monografia]. Cuité, Paraíba, Brasil: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde; 2023.

20. Ribeiro CM, Teixeira CAD, Gomes ML, Saraiva IF, Frazão MA, Reis TS, et al. Seleção de métodos anticoncepcionais: integrando efeitos adversos ao manejo de distúrbios dermatológicos. Coopex. [Internet]. 2024 [acesso em 03 de outubro 2024];15(01). Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/view/722>.

21. Souza NY, Santos BD, Jesus SJM, Barbosa VL, Lima MAM, Nunes ALM, et al. Conhecimento de mulheres sobre benefícios, efeitos secundários e complicações dos anticoncepcionais orais combinados: estudo transversal. Revi. Científica Integrada. [Internet]. 2024 [acesso em 03 de outubro 2024];7(1):e202410. Disponível em: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3265>.

22. Silva T, Saran GTVF, Vieira D, Oliveira BV, Pontes ACP, Cunha ABR. Análise do Perfil das Usuárias de Anticoncepcional Oral (ACO) e Dispositivo Intrauterino (DIU). Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];8(16). Disponível em: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i16.386>.

23. Sousa MST, Brandão IR, Parente JRF. A percepção dos enfermeiros sobre Educação Permanente em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. [Internet]. 2015 [acesso em 03 de outubro 2024]; 2(7). Disponível em: <https://doi.org/10.16891/260>.

24. Oliveira IG, Santos LVF. Verificação de fatores de risco a Saúde entre Mulheres usuárias de métodos contraceptivos hormonais em Redenção-CE [Monografia]. Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Acarape, 2016.
25. Oliveira MIM, Nóbrega MCP, Queiroga VE, Barreto DS, Rolim HV, Faustino WM. Conhecimento dos enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. *Enf Global*. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de outubro 2024];22(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537811>.