

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência

Family planning: quality assessment on structure dimensions, organization and assistance

Planificación familiar: evaluación de la calidad en las dimensiones de la estructura, organización y asistencia

Érica Santana de Sá Fiuza ¹, Jucimere Fagundes Durães Rocha ², Jair Almeida Carneiro ³, Fernanda Marques da Costa ⁴

ABSTRACT

Objective: evaluating the quality of family planning care in the units of the Family Health Strategy in structural, organizational and care dimensions. **Method:** this was a descriptive and quantitative study, which was conducted in 52 Family Health Teams of Montes Claros-MG. Data collection occurred from July to August 2011 using the Assessment Questionnaire of Reproductive Health Services - QASAR. Data were analyzed using Microsoft Office Excel 2007 software to run descriptive statistics. Research approved by the Research Ethics Committee CEP/SOEBRAS: 01667/11 (CAAE:0104.0.445.000-11/SISNEP). **Results:** Family Health Teams investigated received general intermediate rating as the structural, organizational and care dimensions. **Conclusion:** to achieve a good quality it is necessary that the units are appropriate in terms of structure, organization and care procedures. **Descriptors:** Family planning, Health services evaluation, Family health strategy.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade da assistência do planejamento familiar nas unidades da Estratégia Saúde da Família nas dimensões estrutural, organizacional e assistencial. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, que foi realizado nas 52 Equipes de Saúde da Família do município de Montes Claros-MG. A coleta de dados ocorreu no período de Julho a Agosto de 2011 utilizando o Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Reprodutiva-QASAR. Os dados foram analisados utilizando o software Microsoft Office Excel 2007 para execução da estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP/SOEBRAS: 01667/11 (CAAE:0104.0.445.000-11/SISNEP). **Resultados:** As Equipes de Saúde da Família investigadas receberam classificação geral intermediária quanto às dimensões estrutural, organizacional e assistencial. **Conclusão:** Para atingir uma boa qualidade faz-se necessário que as unidades se adéquem em termos de estrutura, organização e procedimentos assistenciais. **Descritores:** Planejamento familiar, Avaliação de serviços de saúde, Estratégia saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de la planificación familiar en las unidades de la Estrategia Salud de la Familia en las dimensiones estructurales, organizacionales y de atención. **Método:** se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo, que se realizó en 52 Equipos de Salud Familiar de Montes Claros-MG. La recolección de datos tuvo lugar entre julio y agosto de 2011 usando el Cuestionario de Evaluación de Servicios de Salud Reprodutiva - QASAR. Los datos fueron analizados utilizando el software de Microsoft Office Excel 2007 para ejecutar la estadística descriptiva. Investigación aprobada por el Comité de Ética en la Investigación CEP/SOEBRAS: 01667/11 (CAAE:0104.0.445.000-11/SISNEP). **Resultados:** los Equipos de Salud Familiar investigados recibieron rating general intermedia cuanto a las dimensiones estructurales, organizacionales y de la atención. **Conclusión:** para lograr una buena calidad es necesario que las unidades sean apropiadas en términos de estructura, organización y procedimientos de atención. **Descriptor:** Planificación Familiar, Evaluación de servicios de salud, Estrategia de salud familiar.

1 Enfermeira. Graduada pela Faculdade Saúde Ibituruna de Montes Claros-MG, Brasil. Email: ericasantanasa@yahoo.com.br
2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros-MG, Montes Claros-MG, Brasil. Email: jucimerefd@yahoo.com.br
3 Médico. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros e Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc, Montes Claros-MG, Brasil. Email: jairjota@yahoo.com.br
4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros e Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc, Montes Claros-MG, Brasil. Email: fernandafjf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, várias políticas públicas que objetivaram melhorar a assistência à saúde da mulher foram implantadas pelo Ministério da Saúde. Dentre essas políticas o Planejamento Familiar deve ser considerado como uma das ações mais importantes na medida em que permite liberdade a mulher ao passo que possibilita que a concepção seja planejada. A liberdade de decidir o melhor momento para a concepção deve ser compreendida como direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira. Dentro dessa perspectiva, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam orientadas e livres.¹

O planejamento familiar constitui um aspecto importante da assistência à saúde; é um tema que transcende as fronteiras da vida individual e faz parte das agendas de políticas públicas, de organizações não governamentais, do movimento social feminista e da mídia um direito universal, consagrado pelas Nações Unidas. No mundo inteiro, governos vêm investindo, discutindo e implantando medidas no intuito de efetivar os direitos reprodutivos e sexuais dos cidadãos.²

As nações Unidas definem como serviço de planejamento familiar aqueles voltados a oferecer à população informação e meios para a tomada de decisões reprodutivas, para a auto regulação da fecundidade. Junto com os serviços que atendem maternidade, concepção assistida, esterilização e outros, constituem o atendimento à saúde reprodutiva.³

No Brasil, a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, incorporou o planejamento familiar às ações de atenção integral à saúde da mulher. Em 2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, entre outras, a assistência em planejamento familiar no elenco de ações mínimas que devem ser implementadas em todos os municípios.³

Nas equipes de saúde da família várias ações assistenciais são oferecidas aos usuários para suas diferentes necessidades. Dentre essas ações o cuidado com a reprodução a sexualidade em diferentes faixas etárias é incluindo visando à universalização do acesso e a integralidade da assistência. Atualmente a assistência ao planejamento familiar é oferecida, no Brasil, pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades Mistas, ou seja, pela atenção primária a saúde.⁴

Os serviços de saúde supracitados devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde a nível primário de atenção. Os profissionais devem garantir que os usuários conheçam as alternativas de anticoncepção e participem ativamente da escolha do método. Assim como referenciar para outros níveis de atenção à saúde para o acesso aos demais métodos contraceptivos que não são ofertados na atenção primária.⁴

Destaca-se que apesar da existência de política governamental que estabelecem diretrizes e regulamenta a implantação e implementação das ações de planejamento familiar no Brasil, há dificuldade de acesso a serviços que oferecem o programa de planejamento familiar, a má qualidade da atenção, a dificuldade de integrar ações e a oferta limitada de métodos contraceptivos. Essas inadequações na assistência podem ser expressas pelos exemplos de conhecimento limitado dos usuários sobre os métodos contraceptivos, uso inadequado, falta de continuidade e seguimento no manejo de métodos, desarticulação entre as atividades educativas e clínicas e na relação interpessoal autoritária entre clientes e profissionais de saúde.⁵ Tais situações podem indicar qualidade incipiente dos serviços de planejamento familiar.

Para que os direitos sexuais e reprodutivos previstos pela Constituição de 1988 sejam, de fato, respeitados o serviço de planejamento familiar deve ser de qualidade. Assim, vale ressaltar que embora a excelência da assistência continue sendo uma grande preocupação na saúde, poucos estudos sobre a qualidade do planejamento familiar encontram-se disponíveis.⁶ Pode-se afirmar, então, que pouco se tem investigado acerca das estratégias de implantação e o grau de implantação dos programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde. Essa carência de estudos justifica a importância de avaliar o planejamento familiar nas equipes de saúde da família. Acredita-se que os resultados deste estudo possam fornecer dados que orientem a elaboração de intervenções que visem melhorar a assistência a saúde reprodutiva.

OBJETIVO: Esse estudo objetiva avaliar a qualidade da assistência do planejamento familiar nas unidades da ESF nas dimensões estrutural, organizacional e assistencial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, exploratório, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no município de Montes Claros nas unidades ESF. Atualmente a estrutura dos serviços de APS no município é oferecida principalmente por meio das 59 ESF sendo 52 urbanas e 7 rurais. O universo de estudo foi constituído por 52 ESF urbanas cadastradas no Sistema de Atenção Básica (SIAB) estudadas. Essas equipes estão distribuídas em todo o território urbano sendo localizadas prioritariamente nas regiões de periferia da Cidade de Montes Claros-MG.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2011 junto a equipe de saúde da família. Para tanto foi utilizado o questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Reprodutiva (QASAR), que foi desenvolvido por Elizabeth Eriko Ishida Nagahama na Universidade Estadual de Maringá em 2009.⁵ O instrumento é dividido em três dimensões: organizacional, estrutural e assistencial, cada dimensão é composta por questões fechadas com três opções de resposta que são gradativamente pontuadas, a pontuação é somada e gera um score. Na dimensão organizacional o score entre 0 e 33 define o serviço como incipiente, o score entre 34 e 66 está relacionado a classificação intermediária, enquanto

que o *score* entre 67 e 100 classifica o serviço como avançado. Já nas dimensões estrutural e assistencial o *score* 0-66 refere-se a serviço incipiente, 67-132 serviço intermediário e de 133-200 serviço avançado. Ao final da avaliação os *scores* das 3 dimensões devem ser somados. Os serviços com pontuação entre 0 e 132 serão considerados incipientes, aqueles pontuados entre 133 e 264 serão classificados como intermediário e aqueles serviços que receberem pontuação entre 265 e 400 serão classificados como avançados.⁵

A fim de alcançar os objetivos propostos nesse estudo o questionário foi aplicado de forma completa para o enfermeiro coordenador da equipe e quando necessário eram realizadas consultas a outros membros da equipe. Além disso, durante a coleta de dados os pesquisadores puderam conhecer a estrutura física para execução do planejamento familiar, além de visualizar o material disponível para os grupos. Cada uma das visitas às unidades de saúde da família forma previamente agendadas, a fim de garantir a disponibilidade do coordenador da equipe.

Os dados foram tabulados em planilhas utilizando o *software Microsoft Office Excel 2007 for Windows*. Para as variáveis categóricas e numéricas, utilizou-se análise descritiva a partir da apuração de frequências, tanto em termos absolutos, quanto em percentuais. Para classificação da assistência de planejamento familiar nas unidades de saúde da família em estudo foram aplicados os critérios previstos para análise do QASAR, já descritos.⁵

Este estudo está ancorado na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto o projeto deste estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da FUNORTE sendo aprovado através do parecer CEP/SOEBRAS: 01667/11 (CAAE:0104.0.445.000-11/SISNEP). Todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa 51 das 52 equipes da ESF situadas na área urbana do município em estudo foram avaliadas, essa perda ocorreu em função da recusa de um dos coordenadores de uma ESF em participar do estudo.

O grau de classificação geral quanto a qualidade do programa de planejamento familiar nas ESF,s estudadas é determinado pela somatória de pontos obtidos nas três dimensões. Dessa forma os dados mostraram que nenhuma equipe foi considerada incipiente, 40(78%) foram classificadas como intermediárias, enquanto as outras 11(22%) foram classificadas como avançadas para estruturação do planejamento familiar.

A Tabela 1 mostra a classificação do grau de qualidade do programa segundo as dimensões estrutural, organizacional e assistencial

Tabela 1 - Classificação das ESF,s segundo dimensões de avaliação da qualidade dos serviços de planejamento familiar, Montes Claros, MG, 2011. (n=51)

	Dimensão Estrutural	Dimensão Organizacional	Dimensão Assistencial
Classificação	N(%)	N(%)	N(%)
Incipiente	0 (0)	1 (2)	1 (2)
Intermediária	30 (58,8)	42 (82,3)	39 (76,4)
Avançada	21 (41,2)	8 (15,7)	11 (21,6)

Por meio da avaliação ampliada da qualidade do programa de planejamento familiar também é possível avaliar as suas sub-dimensões como demonstrado nas Tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 2 - Classificação da qualidade do planejamento familiar segundo as sub-dimensões da dimensão estrutural em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2011. (n=51)

Classificação Subdimensões da dimensão estrutural	Incipiente N(%)	Intermediária N(%)	Avançada N(%)
Área Física	2 (3,9)	22 (42,2)	27 (52,9)
Equipamentos	0 (0)	0 (0)	51 (100)
Insumos Contraceptivos	10 (19,7)	24 (47)	17 (33,3)
Recursos Humanos	8 (15,7)	29 (56,9)	14 (27,4)
Material Educativo	5 (9,8)	14 (27,5)	32 (62,7)

Na tabela 2 é possível verificar que quanto à área física quase a metade 22(42,2%) ainda estão em um nível intermediário de qualidade, também em relação à qualidade dos insumos contraceptivos e recursos humanos o nível intermediário é predominante. Já em relação ao material educativo e equipamentos o nível de qualidade foi considerado avançado.

Tabela 3 - Classificação da qualidade do planejamento familiar segundo as sub-dimensões da dimensão organizacional em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2011. (n=51)

Classificação Subdimensões da dimensão Organizacional	Incipiente N(%)	Intermediária N(%)	Avançada N(%)
Referencia e Contra-Referencia p/ Contracepção Cirúrgica	2 (3,9)	10 (19,7)	39 (76,4)
Instrumento de Registro	1 (2)	44 (86,3)	6 (11,7)
Instrumento de Avaliação	39 (76,4)	10 (19,7)	2 (3,9)
Protocolo de Serviços	5 (9,8)	17 (33,3)	29 (56,9)

Na tabela 3, que mostra as subdimensões da dimensão organizacional verifica-se que a maioria das equipes avaliadas encontram-se com qualidade intermediária quanto ao instrumento de registro. Por outro lado, em relação à existência de um instrumento de

avaliação do serviço de planejamento familiar a maioria das equipes foi classificada como incipiente e mais da metade possui protocolos de serviços já implantados.

Tabela 4 - Classificação da qualidade do planejamento familiar segundo as sub-dimensões da dimensão assistencial em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2011. (n=51)

Classificação	Incipiente	Intermediária	Avançada
Subdimensões da dimensão Assistencial	N(%)	N(%)	N(%)
Divulgação	0 (0)	0 (0)	51 (100)
Grupo Educativo	0 (0)	2 (3,9)	49 (96,10)
Participação do Técnico	33 (64,7)	10 (19,6)	8 (15,7)
Participação Agente Comunitário	5 (9,8)	17 (33,3)	29 (56,9)
Consulta Médica	5 (9,8)	23 (45,10)	23 (45,10)
Consulta de Enfermagem	0 (0)	13 (25)	38 (75)
Participação Psicólogo	49 (96)	1 (2)	1 (2)
Participação do Assistente Social	49 (96)	0 (0)	2 (4)

Na tabela 4, que mostra as subdimensões da dimensão assistencial verifica-se que a maioria das equipes estão com nível de qualidade avançada para divulgação, realizado do grupo educativo, envolvimento do agente comunitário de saúde e ocorrência de consulta de enfermagem. Entretanto, estão com qualidade incipiente para a participação do técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social nas atividades de planejamento familiar.

Este trabalho permitiu o conhecimento da qualidade do programa de planejamento familiar nas equipes de saúde da família do município de Montes Claros-MG, bem como a análise dessa assistência nas dimensões estrutural, organizacional e assistencial.

No município em estudo foi observado que a maioria das equipes foi classificada, de maneira geral, como de qualidade intermediária 40(78%) para as ações de planejamento familiar. Esse resultado assemelha-se ao observado em uma pesquisa de realizada em Maringá no Paraná, que também observou que a maioria (91,3 %) das ESF estudadas eram classificadas como sendo de qualidade intermediária para estruturação do planejamento familiar.⁵ Tal situação é preocupante, uma vez que o planejamento familiar foi incorporado por lei ao escopo das ações de prevenção e promoção a saúde da mulher há 20 anos³ e ainda hoje não está completamente estruturado e com qualidade.

Quanto à avaliação das dimensões de qualidade do programa de planejamento familiar inicialmente avaliou-se a dimensão estrutural. Nessa análise observa-se que em relação à área física 58,8% (30) das equipes foram classificadas como tendo qualidade intermediária, as demais foram categorizadas como avançadas. Essa avaliação evidencia que do ponto de vista estrutural a maioria das equipes de Montes Claros encontra-se em situação regular, tendo em vista a estrutura necessária para um planejamento familiar de qualidade. Ressalta-se que a maioria das equipes dispõe apenas parcialmente da estrutura mínima para realizar as atividades previstas pelo programa. Foi evidenciado em estudo que uma estrutura adequada com sala apropriada à realização de atividades de planejamento familiar é importante e pode favorecer a qualidade de tais ações.⁷ Sobre esta questão da influencia da estrutura na qualidade do planejamento familiar, ressalta-se que contabilizar

e analisar os recursos disponíveis são ações relevantes no planejamento familiar, mas, enquanto medida para avaliar qualidade, tem menos importância que os componentes de processo e de resultado. Assim, em estudo realizado no sul do Brasil foi demonstrado que deficiências estruturais podem, de fato, implicar baixa qualidade, mas estrutura adequada não implica, necessariamente, alta qualidade, mas aponta que na equipe existe potencial para implantação completa do serviço de planejamento familiar com objetivo de se alcançar uma boa qualidade nesse aspecto.⁵

Ainda do ponto de vista estrutural a disponibilidade de equipamentos foi considerada avançada em 100% das ESF, ou seja, nas 51 ESF há disponibilidade da maioria dos equipamentos para a assistência ao programa de planejamento familiar. Nesse aspecto é importante lembrar que, muito embora, a pesquisa mostrou que a há disponibilidade da maioria do material necessário para realização do planejamento familiar, tal fato não refletiu em alta qualidade do serviço ofertado. Essa realidade já havia sido identificada em estudo prévio que mostrou que a disponibilidade de equipamento não garante a devida implementação do planejamento familiar.⁵

Outro aspecto estudado em relação à dimensão estrutural foi disponibilidade de insumos contraceptivos nas farmácias das ESF. Boa parte das equipes 47% (24) foram classificadas como de qualidade intermediária, ou seja ocorre falta de alguns insumos contraceptivos. Em estudo realizado com médicos de Florianópolis-SC os entrevistados consideravam a provisão dos métodos anticoncepcionais como um dos pontos mais complicados das atividades de planejamento familiar e que tal situação dificultava sobremaneira a adesão correta ao método escolhido.⁸⁻⁹ A falta dos métodos contraceptivos também foi evidenciada como dificultador da prescrição adequada em estudo realizado no município de Rio Branco-AC.¹⁰ Em um outro grande estudo realizado em quatro capitais do Brasil os gestores referiram dificuldades para planejar a compra de insumos por não saberem quando chegariam as remessas do Ministério da Saúde. Além disso, apontou-se também que o excesso de “burocracia” para compra de insumos em alguns municípios repercutia na falta de métodos contraceptivos nos serviços de saúde.¹¹ A falta de acesso ao método escolhido pode estar relacionada a uma segunda gravidez não planejada, mesmo entre mulheres que frequentam as atividades do planejamento familiar.¹²

Ressalta-se que um aspecto crítico nas ações educativas em planejamento familiar refere-se à necessária compatibilidade entre informação e disponibilidade de tecnologia contraceptiva. Para que a escolha do método possa ser, de fato, livre, é necessário que se tenha acesso a qualquer um dos métodos sobre os quais recebeu informação. Entretanto, não é isto que costuma ocorrer na maior parte dos serviços públicos de planejamento familiar. O mais comum é que os serviços disponham de algumas alternativas contraceptivas, de maneira que, mesmo que a ação educativa refira-se a toda a gama de métodos anticoncepcional, o acesso não seja realidade. Tal fato é reforçado pelo resultado do presente estudo que mostrou que 19,7% (10) das equipes apresenta qualidade incipiente para a disponibilidade insumos contraceptivos.¹³

Ainda na subdimensão estrutural, especificamente sobre a disponibilidade dos recursos humanos, 56,9% (29) das equipes foram classificadas como sendo de qualidade intermediária. Diante desse resultado, observa-se a necessidade de contratação de

profissionais para completar as equipes que, eventualmente, estejam desfalcadas. Este resultado demonstra ainda a necessidade de investimento na política de provimento de trabalhadores da saúde em quantidade suficiente.³ Nesse sentido, vale ressaltar que em estudo prévio realizado no município de Montes Claros-MG já havia sido evidenciada a necessidade de mais profissionais de saúde nas equipes de saúde da família para se trabalhar com planejamento familiar.¹⁴

A análise de disponibilização de materiais educativos para práticas do programa de planejamento familiar demonstrou que a maioria das ESF foram categorizadas como avançadas. Destaca-se que a disponibilidade de material educativo é fundamental para contribuir para liberdade de escolha do método.⁶ Assim a ausência de material educativo de boa qualidade pode influenciar negativamente no entendimento dos usuários em planejamento familiar. Em pesquisa conduzida no Ceará, apenas 34,5% dos enfermeiros afirmaram dispor do material educativo mínimo necessário para o planejamento familiar, assemelhando-se ao observado no presente estudo.¹⁵

Na dimensão organizacional, que avalia os itens relacionados à avaliação processual de implantação e estruturação do programa de planejamento familiar a maioria das ESF 82,3% (42) foi classificada como sendo de qualidade intermediária. Este resultado difere do encontrado no estudo realizado em Maringá que mostrou que o grau qualidade da dimensão organizacional foi considerado insatisfatório, pois 62% da ESF estudadas obtiveram classificação incipiente.⁵

Quanto às subdimensões da dimensão organizacional os critérios avaliados são: referencia e contra referencia para contracepção cirúrgica, instrumento de registro das ações relativas ao planejamento familiar, instrumento de avaliação e protocolo de normatização dos serviços. Em relação ao critério existência de referencia e contra referencia para contracepção cirúrgica a maioria 76,4% (39) das ESF foram categorizadas com qualidade avançada. Nessas equipes o profissional enfermeiro afirmou existir um sistema de referência e contra-referência formalizada pelo gestor de saúde. O encontrado no presente estudo difere do resultado verificado em uma outra pesquisa que investigou vários municípios brasileiros e evidenciou uma dificuldade de funcionamento de um sistema de referência e contra-referência para as ações de planejamento familiar, fundamental para racionalizar a utilização dos recursos disponíveis. Embora esse sistema tenha sido mencionado pelos gestores entrevistados nas quatro capitais estudadas, percebeu-se que os profissionais das UBS e ESF não pareciam familiarizados e/ou não davam crédito ao mesmo.¹¹ Outro estudo realizado em oito municípios do Ceará, também evidenciou que parte dos enfermeiros desconhecia o processo de referência para a concepção cirúrgica ou não consideravam o sistema de referencia efetivo.¹⁶ Os dados da presente pesquisa podem indicar um avanço para a qualidade da assistência para planejamento familiar, uma vez que havendo um sistema formal de referencia e contra referência o serviço poderá propiciar facilidade no processo de contracepção gerando satisfação do usuário.

Quanto aos instrumentos de registro das atividades de planejamento familiar, as ESF foram classificadas como de qualidade intermediária com em 86,3% (44) das equipes. A existência de mecanismos formais de registro e monitoramento do planejamento familiar pode ser instrumento auxiliar no acompanhamento dos usuários e pode ser utilizado para

busca ativa dos faltosos ou ainda para identificar problemas no uso e adesão ao método escolhido.

Em relação aos instrumentos de avaliação do programa de planejamento familiar 76,4% (39) das ESF foram categorizadas como incipientes, sendo que neste caso as atividades de planejamento familiar não são avaliadas. Essa avaliação deveria ser realizada utilizando instrumentos de avaliação do serviço com base em indicadores, tais como cobertura, número de faltosos, taxa de gravidez.¹⁷ O uso de indicadores de qualidade deve ser uma realidade de todos os serviços de saúde podendo ser instrumento importante para gestão dos problemas e intervenção para busca da qualidade.¹⁷

Ao analisar a implantação do protocolo de planejamento familiar verificou-se que 56,9% (29) das ESF foram classificadas como avançadas, tendo em vista que possuem protocolo de planejamento familiar em local acessível para consultas dos profissionais, e este é utilizado pelos profissionais de saúde. Em relação à essa questão, a necessidade de sistematizar a assistência mediante a utilização do protocolo do planejamento familiar é considerada imprescindível e pode favorecer a uniformização das ações do programa.⁵

Na dimensão assistencial que avalia aspectos relacionados à assistência oferecida aos usuários do programa de planejamento familiar verificou-se que 76,4% (39) das equipes foram classificadas como no nível intermediário de qualidade para o planejamento familiar. Destaca que a qualidade da dimensão assistencial depende de uma multiplicidade de fatores ligados a recursos humanos, aspectos organizacionais, envolvimento e participação da equipe entre outros.⁵

Quanto às subdimensões da dimensão assistencial são considerados os itens: divulgação, organização do grupo educativo, participação do técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, acesso à consulta médica, consulta de enfermagem, consulta com psicólogo e assistente social. Em relação à divulgação da assistência em planejamento familiar observa-se que 100% das ESF foram categorizadas como avançadas, pois todas as equipes utilizam a divulgação da assistência em planejamento familiar como estratégia de captação da clientela.

Sobre a execução de grupos educativos a maioria das ESF foi classificada como avançada 96,1% (49), ou seja, a maioria das equipes em estudo utiliza o grupo educativo para executar atividades de planejamento familiar. Essas equipes devem promover, periodicamente, no mínimo uma vez ao mês, grupos educativos de planejamento familiar.⁶ O resultado deste estudo difere do encontrado em Ribeirão Preto-SP em que 90,1% das equipes de saúde da família realizavam o atendimento do programa de planejamento familiar sob forma de orientação individual, enquanto os grupos educativos aconteciam de forma descontinuada.⁶

Quanto à participação do técnico de enfermagem nas ações de planejamento familiar verificou-se que 64,7% (33) foram consideradas de qualidade incipiente, uma vez que o técnico e/ou auxiliar de enfermagem não participa da assistência em planejamento familiar. A não participação desse profissional foi justificada por falta de capacitação ou excesso de atividades na equipe.

Em relação à participação do ACS nas ações de planejamento familiar 56,9% (29) das ESF são de qualidade avançada, considerando que o ACS participa das práticas educativas

em planejamento familiar. Em estudo realizado no Ceará foi demonstrado que o ACS deve atuar como um interlocutor entre a equipe de saúde e os usuários, informando-os sobre aspectos básicos do planejamento familiar e dos métodos anticoncepcionais durante as visitas domiciliares.¹⁶

Quanto à atuação da psicologia e da assistência social no planejamento familiar no município a maioria das equipes foi classificada como incipiente, pois os profissionais psicólogo e assistente social não fazem parte da equipe de saúde da família no município de Montes Claros-MG.

Em relação à consulta médica de planejamento familiar verificou-se que 45,1%(23) ESF foram categorizadas como avançadas sendo que o atendimento médico faz parte da assistência de planejamento familiar. Quanto à consulta de enfermagem no planejamento familiar, verifica-se que 75%(38) das equipes foram enquadradas no padrão avançado de qualidade, ou seja a consulta de enfermagem é parte integrante da assistência de planejamento familiar.

Em estudo realizado em vários municípios brasileiros constatou-se que os usuários recebiam informação sobre planejamento familiar que eram ofertadas por uma enfermeira - individualmente ou em grupo, ou por um médico, durante a consulta. Destaca-se que a consulta é importante para o usuário conhecer a diversidade de método e escolher um método de acordo com suas necessidades de forma livre e esclarecida.^{6,11}

Na área de planejamento familiar existem muitas dificuldades para ofertar, em diferentes localidades no Brasil, uma atenção com qualidade. Existem vários pontos de estrangulamento nesta rede, como por exemplo, deficiências na infra-estrutura para a assistência como área física, recursos humanos, equipamentos, instrumental, material de consumo e educativo e formulários de registro e capacitação do pessoal de saúde.¹¹

Ressalta-se a necessidade de implantar mecanismos de acompanhamento dos usuários em uso de métodos contraceptivos sendo importante para avaliação do uso, bem-estar, adaptação ao método e intercorrências sendo que a ausência deste poderá gerar descontinuidade e abandono do método contraceptivo, podendo levar a gravidez indesejada.¹¹

Evidencia-se a necessidade de estudos de campo sobre a temática em questão por se tratar de um assunto de relevância na saúde pública, assim como para fomentar a importância da criação de um protocolo para monitoramento e distribuição de insumos para o programa no município. Espera-se com este estudo um novo olhar para o Planejamento Familiar por parte dos gestores frente aos gargalos identificados no sentido da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população.

CONCLUSÃO

O planejamento familiar constitui um aspecto importante da assistência à saúde que não deve ser negligenciado. Esse estudo possibilitou identificar, de forma geral, a qualidade do planejamento familiar como intermediária. Para atingir a excelência faz-se necessário que as ESFs, em sua maioria, se adéquem para que possam oferecer aos clientes um atendimento apropriado e que valorize a dignidade humana. Cumpre salientar que muitas das ESFs investigadas obtiveram classificação intermediária na dimensão estrutural apontando para a necessidade de se investir na melhoria da estrutura física e disponibilidade de equipamentos.

Outro aspecto negativo importante foi a indisponibilidade de insumos contraceptivos. Tal situação é, talvez, a mais preocupante de toda a avaliação, pois limita ação do programa de planejamento familiar e cerceia a liberdade de escolha dos usuários. Vale ressaltar ainda que na dimensão assistencial observa-se a participação insuficiente da equipe multidisciplinar o que pode fazer com que essa assistência não tenha a qualidade necessária.

Por fim, pode-se afirmar que para se alcançar maior qualidade no planejamento familiar no SUS é necessária a superação de problemas relativos à oferta de métodos contraceptivos, assim como o aperfeiçoamento das atividades e da organização dos serviços no que diz respeito às práticas educativas.

REFERÊNCIAS

- 1 Cordeiro ML, Teles LMR, Freitas LV, Lima TM, Herculano MMS, Damasceno AKDC. Avaliando a consulta de enfermagem em planejamento familiar: estudo descritivo. *Online braz J nurs.* 2010; 9(1): 32-9.
- 2 Sauthier M, Gomes MLB. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. In *Anais do 61º Congresso de Enfermagem; 2009 dez 7-10; Fortaleza (CE), Brasil. Fortaleza (CE): CEBEN; 2009. p 7556-75.*
- 3 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. *Cadernos de Atenção Básica. Saúde sexual e Saúde reprodutiva: Ministério da Saúde: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.*
- 4 Machado ADST, Santos LO, Silveira LL, França AMB, Cavalcante TCS. Adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar no município de Maceió-Al. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FITS.* 2013; 1(3): 101-10.

- 5 Nagahama EEI. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no município de Maringá, Paraná. *Caderno. Saúde Pública*. 2009; 25(5): 278-90.
- 6 Santos-Pierre LA. Assistência em Planejamento Familiar em um Programa de Saúde da Família no município de Ribeirão Preto - SP. [Dissertação] Ribeirão Preto (SP): Programa de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo Ribeirão Preto; 2008.
- 7 Trad LAB, Rocha AARM. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(3): 1969-80.
- 8 Silveira P, Fontenele L, Dutra V. Gênero, Crença Religiosa e Práticas Profissionais dos Agentes de Saúde do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. *Libertas*. 2011; 11(1): 32-41.
- 9 Lindner SR, Elza BSC, Büchele F. O discurso e a prática de médicos sobre Direitos Reprodutivos. *Saúde e Transformação Social*. 2013; 4(3): 98-106.
- 10 Dombrowski JG, Pontes JA, Assis WALM. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. *Rev bras enferm*. [periódico na Internet]. 2013 Dez [acesso em 2014 Abr 23]; 66(6): 827-832. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600003&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600003>.
- 11 Osis MJD, Faúdes A, Makuch MH, Mello MB, Sousa MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11): 2488-93.
- 12 Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2014 Apr 23]; 19(3): 853-863. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300853&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>.
- 13 Domingos SRDF, Merighi MAB, Faria ECRD, Ferreira LMG. Características dos abortamentos de mulheres atendidas em uma instituição hospitalar filantrópica de Caratinga-MG. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2011; 15(4): 504-12.
- 14 Carvalho MTFV, Batista APL, Figueiredo MFS, Barbosa AAD, Marinho LM, Caitite LC. Conhecimento dos adolescentes de escolas públicas de Montes Claros acerca do uso de métodos contraceptivos. *Renome*. 2012; 1(1): 33-44.
- 15 Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medida de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(4): 1023-32.
- 16 Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa Saúde da Família do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 3(4): 961-70.
- 17 Dussault G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*. 2013; 26(2): 8-19

Recebido em: 30/04/2014
Revisões requeridas: 11/05/2015
Aprovado em: 25/05/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Érica Santana de Sá Fiuza
Rua Pequizeiro, 145 - Canelas
Montes Claros-MG
CEP: 39402603.