



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Planejamento Reprodutivo: um estudo de caso sobre a atuação de enfermeiros em clínicas da família do município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro

2024

Anna Flávia Pereira Moutinho da Silva

Planejamento Reprodutivo: um estudo de caso sobre a atuação de enfermeiros em clínicas da família do município do Rio de Janeiro.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de
especialista em Saúde da Família e
Comunidade.

Orientador: Enf. Me. Luiziane de
Oliveira Geraldo da Silva

**Planejamento Reprodutivo: um estudo de caso sobre a atuação de
enfermeiros em clínicas da família do município do Rio de Janeiro.**

Orientador: Enf. Me. Luiziane de Oliveira G. da

Rio de Janeiro

2024

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus por me dar forças para alcançar meus objetivos e a minha mãe por mostrar-me que sou capaz de realizá-los.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, que me guiou e fortaleceu ao longo da minha trajetória acadêmica, dando-me direção e sabedoria para superar cada obstáculo até alcançar o título de especialista.

À minha mãe, Josi, por todo o amor, incentivo e compreensão. Obrigada por sempre estar ao meu lado, acolhendo meus medos e inseguranças com carinho e apoio incondicional. Sem a sua dedicação e o investimento nos meus estudos, essa conquista não seria possível.

À minha amiga Vivia, que desde o primeiro dia se tornou uma verdadeira irmã, sou eternamente grata pela parceria, incentivo e conselhos. Obrigada por todas as conversas e momentos que fortaleceram nossa amizade e me deram forças para seguir em frente.

Ao Lucas, meu namorado, agradeço por todo o amor e por sempre me inspirar a me tornar uma profissional melhor. Obrigada por enfrentarmos juntos cada desafio e por todos os planos que construímos ao longo da nossa parceria. Com você, a caminhada é mais leve e repleta de significado.

Aos colegas da equipe Arco-Íris, deixo meu reconhecimento pela acolhida e pelo aprendizado diário. Cada momento desafiador que superamos juntos nos uniu e nos fez uma equipe comprometida com a transformação na vida de nossos usuários.

Por fim, dedico um agradecimento especial à minha orientadora, Luiziane Geraldo, pela generosidade em compartilhar seu conhecimento e por me guiar com atenção e segurança. Sua orientação foi essencial para a construção deste trabalho.

SILVA, Anna Flávia Pereira Moutinho da. Planejamento reprodutivo: um estudo de caso sobre a atuação de enfermeiros em clínicas da família no município do Rio de Janeiro. 2024. 53f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Resumo

O planejamento reprodutivo é essencial para o empoderamento da mulher e é um fator chave para a redução da pobreza e mortalidade, todos os anos mulheres em idade fértil dão fim a gestações não planejadas utilizando meios inseguros. O enfermeiro possui competência técnica e científica para conduzir o planejamento reprodutivo conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, podendo assim utilizar ferramentas como grupos, busca ativa, gestão de lista, alcançando assim mulheres que necessitam de orientações e métodos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa no qual possui o objetivo de compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros no planejamento reprodutivo e identificar oportunidades de melhoria. Foi realizada uma entrevista padronizada e estruturada que ocorreu uma análise que permite uma compreensão aprofundada dos desafios e oportunidades enfrentados. A realização do planejamento reprodutivo não é uma tarefa fácil e pontual, mas sim realizada diariamente como um compromisso em construir uma sociedade consciente na importância do autocuidado e na disseminação de boas práticas em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em saúde; Planejamento sexual e reprodutivo;

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Proporção da formação dos participantes	20
Gráfico 2 - Nível de satisfação dos participantes	29

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MIF	Mulheres em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância De Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. Introdução.....	9
1.1. Justificativa e relevância:	11
2. Objetivos	12
2.1. Objetivo Geral:.....	12
2.2. Objetivos específicos:	12
3. Revisão de literatura:	13
3.1. O avanço dos direitos sexuais e reprodutivos como políticas públicas no Brasil 13	
3.2. O enfermeiro como destaque no planejamento reprodutivo no âmbito da atenção primária à saúde.	14
4. Metodologia:	16
4.1. Tipo de estudo:.....	16
4.2. Cenário de pesquisa	17
4.3. Coleta e análise de dados.....	17
4.4. Aspectos éticos.....	19
5. Análise de dados e discussão:	20
5.1. Categoria 1: Dificuldades do enfermeiro na assistência ao planejamento reprodutivo.	21
5.2. Categoria 2: Estratégia de melhoria para o planejamento reprodutivo	26
5.3. Categoria 3: Disponibilidade dos métodos contraceptivos	28
6. Considerações finais:	30
7. Referências:.....	32
8. Apendice a	35
9. Apendice b	43
10. Apêndice c	46

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, quando mulheres buscavam os serviços de saúde encontravam violações, discriminações, violências e um cenário onde ela era vista somente no momento do pré-natal, parto e puerpério. Por essa razão a humanização e o respeito pelo cuidado dessa mulher, além de um olhar completo fornece uma atenção integral à saúde. (BRASIL, 2004)

Durante a história do planejamento familiar no Brasil, os movimentos feministas atuaram fortalecendo a causa, vale destacar a carta das mulheres aos contribuintes em 1987 que já reivindicavam metas para o planejamento reprodutivo como o direito ao aborto e a distribuição gratuita de métodos contraceptivos. (Pitanguy, 2018)

Segundo estudos realizados por Mayara Gomes de Souza e Barbosa de Andrade no ano de 2020, o termo mulheres em idade fértil (MIF) é referente ao período de 10 a 49 anos e corresponde a 51,6% da população feminina.

O planejamento reprodutivo é essencial para o empoderamento da mulher e é um fator chave para a redução da pobreza e mortalidade, todos os anos mulheres em idade fértil dão fim a gestações não planejadas utilizando meios inseguros. Dar autonomia a esta mulher é torná-la capaz de construir um futuro melhor para si mesma. (MISTRY et al., 2018).

O que estabelece a lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996: “Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.”, sendo assim uma mulher que possuir a necessidade de planejar sua reprodução deve-se ser garantido métodos e orientações coerentes para que o objetivo seja alcançado. (BRASIL,1996)

A atenção primária à Saúde (APS) geralmente é a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tornando-se assim o primeiro local que é procurado quando o usuário do SUS necessita de acompanhamento ou orientação. O potencial de alcance dos aspectos cruciais da APS pode ser medido de acordo com os chamados atributos essenciais, podendo-se destacar a longitudinalidade, integralidade, portfólio de serviços e ações de promoção prevenção e recuperação a saúde, entre outros e os atributos derivados que são a orientação familiar e da comunidade que reconhece a fragilidade do contexto familiar e do território inserido. A APS

ainda possui um compromisso com a justiça social e a equidade, mostrando que além de estar próxima dos pacientes, necessita suprir com seus atributos de acordo com suas demandas. (FERREIRA et al., 2022)

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o profissional deve estar devidamente orientado e capacitado para atender a mulher integralmente, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde e atende as necessidades do público feminino, garantindo assim o direito à saúde.

O enfermeiro possui competência técnica e científica para conduzir o planejamento reprodutivo conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, podendo assim utilizar ferramentas como grupos, busca ativa, gestão de lista, alcançando assim mulheres que necessitam de orientações e métodos. Atribuições do enfermeiro que se destacam é prover assistência de concepção e contracepção, informar os métodos disponíveis na unidade, além de facilitar o acesso a eles, oferecer práticas educativas e atuar na prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST). (PEIXOTO; VIEIRA; SANTOS, 2023)

O DIU de cobre é um dispositivo intrauterino que pode ser inserido tanto por médicos, quanto por enfermeiros no Brasil. Para tal, o enfermeiro deve estar capacitado e treinado segundo a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 0690/2022, mas desde 2012 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que esse dispositivo seja tanto inserido, quanto retirado por enfermeiros capacitados

Ao redor do mundo as taxas de inserção do DIU são relativamente baixas mesmo sendo um método seguro e baixo custo para o sistema de saúde. Segundo Rodrigues et al. 2023, o enfermeiro foi o profissional que mais realizou consultas individuais relacionadas ao DIU no Brasil em 2021, é um dado que reforça o envolvimento e a competência desse profissional para atividades voltadas para a saúde sexual e reprodutiva.

A partir deste contexto entende-se que a **questão norteadora** é: Os enfermeiros que atuam em Clínicas da Família realizam o planejamento reprodutivo de mulheres em idade fértil de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS)? E tem como **objeto de**

estudo: O planejamento reprodutivo realizado por enfermeiros em Clínicas da Família da área programática (AP 3.1) do município do Rio de Janeiro.

1.1. Justificativa e relevância:

O desenvolvimento do estudo foi pensado após vivenciarmos o planejamento reprodutivo, enquanto residente atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF), através de reflexão do quanto o enfermeiro impacta positivamente na vida de mulheres todos os dias nas unidades de saúde, promovendo autonomia sobre suas escolhas.

O presente estudo se justifica pelo fato de o planejamento reprodutivo ser um direito humano, e é essencial para a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, além de ser um fator chave para a redução da pobreza. Sendo a Atenção Básica o campo mais efetivo para a atenção em saúde sexual reprodutiva.

A afetividade adquirida pela reprodução das mulheres da Clínica da Família Heitor dos Prazeres, localizada em Brás de Pina na AP 3.1, se deu logo no primeiro ano de residência, com o contato mensal das pacientes no grupo de planejamento reprodutivo. Lá havia uma troca de experiências, onde as usuárias sentiam-se à vontade para tirar dúvidas e escolher o método que melhor se encaixe com seu perfil.

Esta análise também foi fruto de uma vivência diária no consultório da clínica da família, onde essas mulheres frequentam diariamente, seja em demanda programada ou livre, buscando o que o Sistema Único de Saúde (SUS) pode oferecer, além de orientações voltadas para sua realidade.

O enfermeiro que está inserido na ESF tem a função de gerenciar, planejar e executar ações no âmbito individual e coletivo, além de supervisionar assistência à população e realizar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. (LOPES et al., 2020)

É importante ressaltar que o este estudo identifica a necessidade de estimular o profissional de saúde da família a considerar e refletir sobre suas condutas assistenciais voltadas para o planejamento reprodutivo e mostrar que é possível realizar atendimentos

individuais e coletivos unindo os atendimentos de planejamento reprodutivo às práticas educativas.

Este estudo é de suma importância, pois aborda a necessidade de aprimorar o planejamento reprodutivo, destacando especificamente o papel do enfermeiro. Melhorar o planejamento reprodutivo não apenas promove saúde da população, mas contribui para diminuição da morbimortalidade materna e infantil, promovendo um bem-estar geral. Além disso, ao enfatizar o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, este trabalho busca fortalecer a capacidade da equipe de saúde em oferecer serviços de qualidade, obtendo melhores resultados para os pacientes e comunidade assistida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

- Analisar a atuação do enfermeiro no planejamento sexual e reprodutivo de mulheres em idade fértil, com o intuito de identificar suas práticas, desafios e contribuições para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar como é realizado o planejamento reprodutivo de mulheres em idade fértil que são atendidas por enfermeiros alocados em clínicas da família no município do Rio de Janeiro, área Programática (AP) 3.1.
- Descrever os desafios encontrados por enfermeiros líderes no planejamento reprodutivo.
- Analisar estratégias para melhorar o planejamento reprodutivo com ênfase no desenvolvimento profissional de enfermeiros.

3. REVISÃO DE LITERATURA:

3.1. O avanço dos direitos sexuais e reprodutivos como políticas públicas no Brasil

Durante o século XX, a mulher era vista somente no período pré e pós natal e os programas materno-infantil traziam uma visão restrita da mulher mãe, dona de casa e responsável pelos cuidados dos familiares. E esses programas tinham o foco grupos de maior vulnerabilidade, encaixando-se assim a mulher no puerpério e a criança. (BRASIL, 2004)

Movimentos feministas muito atuantes no meio da saúde trouxeram discussões e ganhos, trazendo à tona desigualdades nas condições de vida e relações entre homens e mulheres, problemas com sexualidades e infecções sexualmente transmissíveis. (NEGRAES; DE BARBA, 2022)

Segundo a PNAISM, após discussões de mulheres organizadas que reivindicavam direitos, foi prestado suporte para elaboração, execução e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde da mulher que demandam além do momento gravídico puerperal, mas sim levando em consideração diferentes ciclos da vida das mulheres. (BRASIL, 2004)

Paralelo com o movimento sanitarista, no ano de 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que trouxe princípios e diretrizes que propõe descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços. Esse novo programa trouxe ações educativas, preventivas, de promoção à saúde, assistência à clínica ginecológica, pré-natal, doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, além de outras necessidades identificadas no perfil populacional.

Em 2001, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) que estabelece aos municípios que garanta condições básicas para a saúde da mulher, incluindo prevenção ao câncer, pré-natal, puerpério e planejamento familiar.

Anos à frente a constituição federal estabelece a lei do planejamento familiar, trazendo mais um ganho para a sociedade feminina do Brasil.

De acordo com a lei com o artigo o Art 2º da lei 9.263, 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.” (BRASIL, 1996)

O acesso à contracepção, serviços de planejamento familiar proporciona às mulheres autonomia sobre sua saúde reprodutiva, permitindo-lhe decidir quando e quantos filhos ter, trazendo o dever para o Estado através do Sistema Único de Saúde (SUS) promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar. (BRASIL, 1996)

No ano de 2004, o MS produziu o documento da PNAISM, este repercutiu o comprometimento com a realização de ações em saúde da mulher, assegurando seus direitos e diminuindo danos por causas evitáveis e preveníveis, principalmente focando no planejamento familiar, na atenção obstétrica, a atenção ao abortamento inseguro e na batalha contra a violência sexual e doméstica.

Em 02 de setembro de 2022 foi instituída a lei 14.443 que alterou a lei do planejamento familiar principalmente em relação a laqueadura e vasectomia, adequando-se assim ao perfil populacional brasileiro e tornando-se um marco na história da saúde sexual e reprodutiva.

Atualmente graças a mudanças na lei homens e mulheres podem decidir realizar procedimentos cirúrgicos de métodos contraceptivos definitivos aos 21 anos, independente do número de filhos, sem a assinatura de parcerias aprovando a decisão. Além do histórico de muitas cesarianas não é mais critério para realização de laqueadura, podendo assim a mulher escolher a quantidade de filhos que planejou para sua vida. (BRASIL, 2022)

Atualmente, o termo "planejamento familiar" tem caído em desuso, uma vez que ele se refere apenas ao momento de ter filhos. Em contraste, o conceito de "planejamento reprodutivo", conforme destacado pela Fiocruz em 2019, abrange os direitos reprodutivos de todas as pessoas. Esse conceito envolve não só o direito ao planejamento, mas também o acesso a informações seguras e de qualidade, possibilitando decisões que estejam alinhadas com a realidade de cada indivíduo.

3.2. O enfermeiro como destaque no planejamento reprodutivo no âmbito da atenção primária à saúde.

Segundo RAMOS (2022) o profissional que se destaca no planejamento reprodutivo é o enfermeiro, pois ele tem conhecimento técnico e científico suficiente para manejar. Possui metodologias ativas de ensino que favorecem o aprimoramento de competências para a atuação profissional.

Além disso, o enfermeiro inserido na APS detém um conhecimento vasto sobre o território no qual ele está inserido e entende o perfil populacional de sua clientela, podendo assim manejar estratégias coerentes com seu público e obter resultados melhores.

NÓBREGA VENTURA (2022) diz que é de grande importância que o enfermeiro se mantenha atualizado em sua prática de concepção e contracepção, assim irá cumprir as recomendações da Organização mundial da saúde, fornecendo assim uma assistência qualificada baseada em evidências atualizadas.

O autor ainda destaca o enfermeiro que possui um vasto campo de atuação na APS, como grupos de educação em saúde, a consulta de enfermagem e a busca ativa de pacientes que necessitam de um cuidado aproximado e ao longo do tempo constrói uma relação de vínculo com as usuárias, onde se pode direcionar o planejamento reprodutivo não só em estratégias para a concepção, mas também orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis, disponibilizar testes rápidos torná-las detentoras do saber para multiplicar esta prática em seus lares e em futuras gerações.

RIBEIRO (2019) ainda observa a necessidade de um enfermeiro intervir como educador em saúde e não só com orientações, ser um agente transformador na vida de famílias desenvolvendo estratégias como palestras que não sejam apenas curativas ou preventivas, mas que abordem a autonomia e poder de escolha não só da mulher, mas de toda a comunidade no qual ela pertence.

De acordo com a lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, o enfermeiro é o profissional titular do diploma conferido por instituições de ensino nos termos da lei. A enfermagem tem como campo de ação atribuições de educar, gerenciar, cuidar, planejar, dentre outras. E como principal estratégia se destaca a promoção da saúde, baseada numa prática educativa, que vem buscando caminhos integrando a

dinâmica do cotidiano das pessoas, expandindo horizontes, promovendo intercâmbios de saberes e reduzindo mecanismos hábeis de crescimento tanto para os indivíduos quanto para os enfermeiros.

Visando a promoção da saúde, a educação em saúde é um processo de ensino/aprendizagem e para que isso aconteça o profissional de saúde é o principal mediador. Ela também constituiu um espaço de reflexão/ação baseadas nos saberes científicos, técnicos e populares, provocando mudanças individuais, nas famílias e comunidade, interferindo na vigilância e na implementação de políticas públicas, favorecendo a remodelação social.

4. METODOLOGIA:

4.1. Tipo de estudo:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa no qual possui o objetivo de compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros no planejamento reprodutivo e identificar oportunidades de melhoria. Foi realizada uma entrevista padronizada e estruturada que ocorrerá uma análise que permite uma compreensão aprofundada dos desafios e oportunidades enfrentados.

De acordo com Mendonça 2014, uma pesquisa descritiva analisa, registra e relaciona os fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Possui o objetivo principal a descrição de características de fenômenos ou sociedade, encontrando variáveis entre eles.

O principal objetivo da pesquisa qualitativa é o de conhecer as percepções dos sujeitos pesquisados acerca da situação-problema, objeto da investigação. A pesquisa qualitativa requer do pesquisador uma atenção sobre as pessoas envolvidas na pesquisa, em relação às suas ideias e concepções. (Mendonça, 2014, p 34).

A abordagem qualitativa é dedutiva, trabalha com a totalidade, com um universo populacional e trabalha com uma amostra, trabalhando assim com a percepção de poucos sujeitos envolvidos na realidade do projeto. Essa abordagem analisa as palavras, é subjetiva, fazendo com que o pesquisador se envolva com o processo, gerando assim ideias e categorias para o trabalho. (Mendonça, 2014)

Essa autora ainda descreve a pesquisa exploratória como o método que traz maior familiaridade sobre o assunto, nesse caso não realiza relação entre as variáveis, o pesquisador somente constata e

estuda os fatos. Pode-se trazer alguns instrumentos para realizar o estudo, como: questionários, formulários, fichas e entrevistas.

4.2. Cenário de pesquisa

A Atenção primária à saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde, caracterizada pelo conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, abrange promoção, proteção e recuperação da saúde, a fim de desenvolver uma atenção integral que tenha impacto positivo. (Brasil, 2017)

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão responsável por formular e executar a política municipal de saúde e é a gestora plena do sistema único de saúde (SUS) no município, garantindo assim a universalidade do atendimento para a população local. A SMS é dividida sendo a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (Subpav) , responsável pela APS. (Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro , 2013)

O município do Rio de Janeiro é dividido em 10 áreas programáticas (AP) para melhorar o gerenciamento dos serviços de saúde, um exemplo concreto é a AP 3.1 localizada na Zona Norte da cidade, que congrega as zonas administrativas de Vigário Geral, Penha, Penha Circular, Brás de Pina, Ilha do Governador, Ramos, Complexo do Alemão e Complexo da Maré. De acordo com o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2010 essa área possuía aproximadamente 850 mil habitantes com predominância de adultos jovens com idade entre 20 e 39 anos. Nessa AP possui 17 Clínicas da Família e 12 Centros Municipais de Saúde, desempenham o papel de porta de entrada para a população ter acesso ao SUS. (Viva Rio, 2023)

A partir disso a pesquisa foi desenvolvida nas Clínicas da Família da AP 3.1 na qual foi assinado o Termo de Anuência Institucional, território esse foi escolhido, pois a autora principal do estudo esteve alocada durante a Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.

4.3. Coleta e análise de dados

Os participantes desse projeto são enfermeiros que atuam em clínicas da família no qual responderam uma entrevista que foi conduzida utilizando o Google Forms como plataforma, contendo uma combinação de perguntas abertas e fechadas. Este formulário foi enviado aos enfermeiros participantes através do email do gestor da clínica, pois é profissional que tem acesso a todos os enfermeiros da unidade de saúde correspondente, tornando assim a comunicação mais objetiva. As perguntas abertas permitiram uma ampla gama de respostas, enquanto as fechadas abasteceram dados específicos para análise. Essa abordagem visa obter informações detalhadas sobre as

experiências e perspectivas dos enfermeiros, contribuindo para uma avaliação abrangente e informada.

Como critério de inclusão estão os funcionários enfermeiros, maiores de 18 anos, que atendam o planejamento reprodutivo, pertencentes a clínicas da família na ap 3.1, localizada na zona oeste do município do rio de janeiro, e como critério de exclusão, enfermeiros que se recusem ou não responderam dentro do tempo da coleta, não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e não realizam planejamento reprodutivo. Ressalta-se que a pesquisa ocorreu após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da SMS/RJ.

Os resultados foram tratados conforme análise de Bardin (1977) que passa por três etapas: organização da análise, codificação e categorização.

Conforme o autor, dentro da etapa de organização da análise, é realizada uma pré-análise das respostas coletadas, realizando uma leitura flutuante, que segundo Bardin (1977) é onde as impressões e orientações presentes no documento influenciam o entendimento do analista. E utilizando as regras da exaustividade e representatividade, que respectivamente significam que será considerado todas as informações relevantes disponíveis e que as respostas coletadas sejam verdadeiramente representativas da realidade que se pretende compreender, para que as conclusões tiradas a partir da análise sejam válidas e confiáveis.

Os resultados brutos são processados de forma a tornarem-se mais relevantes e confiáveis. Com dados precisos e representativos em mãos o analista pode então sugerir conclusões e antecipar interpretações que estejam alinhadas com os objetivos estabelecidos.

Já na segunda etapa, de acordo com Bardin (1977), envolve a categorização dos dados de forma a identificar padrões, temas e significados subjacentes. Essa abordagem permite a compreensão mais profunda e estruturada do conteúdo dos dados, facilitando a interpretação e a extração de percepções significativas.

Finalizando as três etapas temos a categorização que envolve a organização e classificação dos dados em categorias ou temas significativos. Essas categorias são criadas com base em semelhanças, diferenças e padrões identificados nos dados durante o processo de codificação. A categorização ajuda os pesquisadores a unir as informações relacionadas, identificar tendências e conceitos emergentes. Isso facilita a compreensão e interpretação de dados, permitindo melhor entendimento dos pesquisadores.

4.4. Aspectos éticos

Esta pesquisa está pautada na Resolução nº466/12 e nº510/16 do Conselho Nacional (CNS/MS) que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Toda pesquisa possui riscos, mas neste caso, destaca-se o risco de vazamento de dados em ambiente virtual, em virtude disto, foi criado um email (reprodutivoplanejamento@gmail.com) para armazenamento de dados coletados para este trabalho, sendo manuseado somente pelo pesquisador. Salientamos ainda que tais dados foram utilizados somente para a realização deste estudo.

O indivíduo que aceitou participar da pesquisa, foi de forma esclarecida e voluntária e de forma gratuita, os dados coletados serão armazenados por no máximo dois anos segundo diretrizes da pesquisa ética, reduzindo assim riscos de violação, uso de informações usadas devidamente no futuro e garantir que pesquisas futuras sejam realizadas com qualidade e atualizadas.

Em razão de quaisquer sofrimento ou danos resultantes da contribuição com a pesquisa, o participante terá o direito em buscar indenização por meio de duas vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme previsto no Código Civil, Lei 10.416 de 2002, Artigos 927 e 954; e a Resolução CNS/MS nº 510 de 2016, art.19.

Essa pesquisa possui alguns benefícios, incluindo a contribuição de dados que podem ser utilizados em estudos futuros, ampliando assim a literatura existente sobre o tema, potencializando a categoria profissional.

Outro benefício a ser destacado é a identificação de práticas eficazes e inovadoras que podem ser replicadas, além de contribuir para a elaboração ou revisão de protocolos e políticas públicas de atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde.

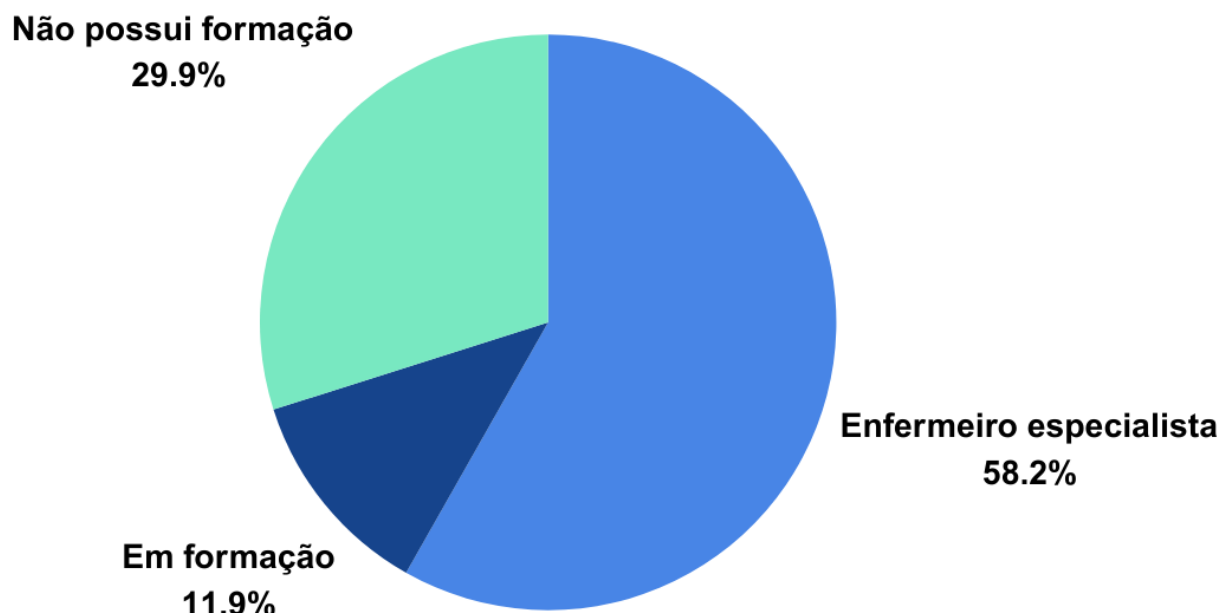
Ainda vale citar um melhor atendimento à população, uma vez que o profissional entende as dificuldades e desafios que a temática proporciona, pode criar estratégias para um atendimento mais eficaz e humanizado, trazendo mais qualidade de vida aos usuários do SUS.

Essa pesquisa tem o potencial de trazer melhorias significativas, beneficiando diretamente os profissionais de saúde, a comunidade científica e a população usuária do SUS.

5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO:

A pesquisa foi realizada em três clínicas da família na zona norte do município do Rio de Janeiro, onde reunidas tem o total de 39 enfermeiros, mas foi realizada a entrevista somente com 24 os enfermeiros que não estavam presentes na pesquisa, manifestaram desejo de não contribuir. Os participantes possuem um perfil de idade entre 24 e 46 anos, 95,8% são do sexo feminino e 58,2% possuem alguma especialização voltada para área da saúde distribuídas em saúde da família e comunidade, obstetrícia e saúde mental, 29,2% não possui nenhum tipo de especialização e 11,9% estão em processo de formação.

Gráfico 1: Proporção da formação dos participantes



Fonte: Autora, 2024

Durante análise das entrevistas realizadas, foi possível identificar três categorias intituladas “Dificuldade do enfermeiro no planejamento reprodutivo”, “Estratégias de melhorias no planejamento reprodutivo” e “Disponibilidade dos métodos contraceptivos”, essas categorias evidenciaram a essência dos relatos dos enfermeiros participantes e construir uma opinião sólida sobre o tema abordado.

5.1. Categoria 1: Dificuldades do enfermeiro na assistência ao planejamento reprodutivo.

Ao analisar as respostas foram observadas dificuldades em diversos aspectos relacionados à oferta de um planejamento reprodutivo eficaz, dessa forma os relatos foram organizados em subcategorias para destacar as nuances dentro do tema, possibilitando uma visão mais detalhada.

Subcategoria 1.1: Adesão da população a educação em saúde

O planejamento reprodutivo na APS vai muito além da escolha de um anticoncepcional, representa um desafio significativo, pois deve levar em consideração o estilo de vida, fatores socioeconômicos, crenças e principalmente o conforto para o usuário. Alguns fatores podem dificultar a implementação e os enfermeiros que responderam o questionário desta pesquisa em sua maioria, cerca de 66,66%, referiam a adesão dos usuários quanto ao tema, tal fato é reconhecido pelos enfermeiros EG, EK, EP, como representado nas falas:

“Adesão da população aos grupos. Interesse pelo conhecimento de outros métodos, priorizando contracepção definitivas (laqueadura e vasectomia).” (EG)

“Pouca adesão dos pacientes para participarem de reuniões e grupos.” (EK)

“Disponibilidade de tempo dos usuários.” (EP)

A Organização Pan-Americana de Saúde (2023) discute o termo acesso como a capacidade de utilizar os serviços de saúde de forma integral, adequado e oportuno, ainda destaca a disponibilidade, acessibilidade geográfica e a aceitação do usuário como dimensões subjacentes do acesso.

As barreiras de acesso são os fatores que impedem o usuário de frequentar os serviços que a APS oferece, é afetado pelos fatores, características e capacidades existentes na comunidade. Para se conhecer de fato o que é uma barreira de acesso, deverá entender os fatores envolvidos tanto na oferta (o serviço de saúde), quanto na demanda (os usuários do SUS). (OPAS, 2023)

Deste modo, antes de se realizar grupos ou ações voltados para o planejamento reprodutivo, deve-se realizar o processo de territorialização, entender as necessidades da população adstrita para assim oferecer o serviço. Atualmente possuímos uma população em idade fértil com sobrecarga de trabalho, com crescimento do uso de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas e com comportamento sexual de risco iniciado ainda na adolescência. Entender esses fatores vai muito além de trazer esses usuários para o SUS, mas sim fornecer de forma equânime o serviço de saúde. (Albert et al, 2023)

O planejamento reprodutivo deve envolver desde o aconselhamento oferecido pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que estão presentes no território, até a atuação dos profissionais técnicos. Dessa forma, é possível garantir uma abordagem coesa e integrada por

toda a equipe de saúde. Em menor porcentagem (12,5%) temos o importante relato de profissionais que trabalham na unidade de saúde desconhecem o significado de planejamento reprodutivo e interferem na educação em saúde dos pacientes, em concordância com o exposto temos a fala dos enfermeiros EU, ER e EX:

“Educar a população e aos profissionais de que o planejamento reprodutivo não é uma triagem direta para a laqueadura, mas sim um espaço de garantia de direitos reprodutivos, que contempla tanto quem quer engravidar, quanto quem não quer. Além da discussão e oferta de outros métodos diversos.” (EU)

“O entendimento por parte da equipe técnica sobre o que de fato é o planejamento reprodutivo. Os encaminhamentos de usuários por esta classe, são apenas para quem deseja realizar laqueadura e vasectomia.”. (ER)

“Falta de compreensão dos ACS em relação aos grupos da unidade” (EX)

Gehling et al., 2021, evidencia o trabalho multiprofissional no planejamento reprodutivo, e ainda atribui a função ao gestor local para capacitar os profissionais que estão inseridos no território a fim de oferecer um atendimento integral. Cada profissional deve se inteirar dos métodos oferecidos pelo SUS e os caminhos que os usuários podem percorrer para adquiri-los, unificando uma fala para que não haja divergências.

Quando não há competência técnica para desenvolver o planejamento reprodutivo, expõe a falta desse tema nos currículos profissionalizantes, transformando-se em uma cadeia de desinformações como: enfoque somente em métodos contraceptivos, negligência de profissionais não médicos, falta de adesão dos usuários a projetos de educação em saúde, poucos profissionais da atenção primária realizando o planejamento familiar.

Subcategoria 1.2: Barreiras relacionadas ao processo de trabalho na ESF

A saúde da mulher não é a única linha de cuidado atendida por profissionais da APS, diversos profissionais tentam equilibrar a demanda excessiva com um atendimento de qualidade aos usuários, entendendo isso 45,8% do público-alvo apontou a falta de tempo pelo excesso de demanda com uma barreira na qualidade, para exemplificar temos a fala dos seguintes enfermeiros EE, ED e EN.

“Carga de trabalho focada, e exigida, na assistência. Se o atendimento às demandas é a prioridade, não há tempo para ações estratégicas que visem a promoção da saúde” (EE)

“Grande quantidade de demandas e responsabilidades no dia a dia, muitas vezes sendo priorizadas em detrimento do planejamento reprodutivo” (ED)

“Alta carga de trabalho” (EN)

A carga horária intensa, potencializada pela precarização das condições de trabalho, interfere negativamente com o desfecho da resolução do problema do usuário. O reconhecimento do trabalho realizado, força de trabalho adequada e a disponibilidade de tecnologias duras de cuidado são fatores que reduzem a carga de trabalho dos profissionais da enfermagem. (Mendes et al., 2020)

Para apreender de que forma se desenvolve o processo de trabalho da enfermagem no cenário da ESF, bem como as cargas de trabalho existentes, é necessário compreender a dimensão técnica e social que o envolve e o modo como os processos corporais podem refletir a relação entre trabalhador, organização e divisão do trabalho. As cargas de trabalho interatuam entre si e com o corpo de quem realiza o trabalho, não atuando isoladamente, mas em combinação umas com as outras. Elas determinam a condição pela qual o trabalhador enfrenta a lógica global do processo de trabalho, caracterizada como física, química, biológica, mecânica, fisiológica e psíquica. (Mendes et al., 2020)

Mendes (2020) destaca alguns fatores que amenizam o processo de trabalho do enfermeiro que lidera uma equipe na ESF, como: divisão e planejamento das ações em equipe, cooperação e corresponsabilidade da equipe frente ao cuidado prestado e o bom relacionamento na equipe torna o cuidado mais prazeroso e reflete no cuidado do usuário.

Outra barreira encontrada é atrair os usuários para participar de grupos na atenção primária. Muitas vezes, é necessário utilizar tecnologias como projetores, folhetos informativos e réplicas de órgãos para manipulação. Esses recursos facilitam a compreensão e tornam o aprendizado mais eficaz. Com menor porcentagem (16,6%) os enfermeiros evidenciam a falta de tecnologia dura para realizar grupos. Segue o exemplo da fala dos enfermeiros EJ, EL e EW.

“Barreira de tecnologia, que muitas vezes, não está disponível para ser usada nos grupos de planejamento reprodutivo.” (EJ)

“Falta de medicações ou insumos para dar continuidade ao método escolhido”. (EL)

“Falta de alguns insumos” (EW)

Em países em desenvolvimento como o Brasil, tem menor aderência ao planejamento familiar graças a infraestrutura local que dificulta o atendimento aos usuários. Longas filas de espera, falta de insumos, alto custo dos serviços interferem para os usuários não aderirem aos

métodos contraceptivos disponíveis no mercado. Como solução, o autor solicita políticas públicas eficazes de educação em saúde para a população. (Pedro et al, 2021)

Pode-se observar que outra barreira destacada por 12,5% dos enfermeiros é o território conflituoso. O poder paralelo tem grande influência na rotina da APS no município do Rio de Janeiro e o planejamento reprodutivo não é a parte desta situação, como por exemplo estar a fala do enfermeiro EF, EH e EK.

“Instabilidade no território” (EF)

“Território conflituoso”. Baixa adesão dos pacientes”. (EH)

“Território em conflitos (acesso seguro)” EK

Almeida (2019), inicialmente traz a violência urbana como um conjunto de expressões que afetam o sentimento de continuidade das rotinas diárias e da segurança pessoal e no contexto da saúde, tem sido um problema crescente, sendo relacionado, em parte, a localização geográfica dos dispositivos de saúde em áreas de vulnerabilidade e risco, que comumente são alvo de conflitos.

A violência não é somente questão de segurança, mas deve ser discutida em debates de saúde pública, pois quanto mais o SUS cresce no Brasil mais a violência assola a população e é uma barreira de acesso ao serviço de saúde. Este cenário torna a APS limitada, comprometendo os pressupostos essenciais para a sua consolidação, como a integralidade do cuidado e a reversão do modelo biomédico e a prática curativista. (Almeida et al., 2019)

Subcategoria 1.3: Dificuldade na oferta do DIU

A oferta do dispositivo intrauterino (DIU) é um desafio diário para os enfermeiros da APS e dentro da nossa população foi observado que a maior dificuldade é o medo e/ou dor que a paciente refere durante o procedimento. Quando se realiza qualquer abordagem no espaço da clínica da família, facilmente a notícia se espalha entre os pacientes do território, podendo assim prejudicar ou ajudar a oferta do serviço. Ao analisar a entrevista foi detectado que 41,66% dos enfermeiros relataram que o medo assombra suas pacientes, e isso as impedem de realizar a inserção do DIU, deixando de lado esse contraceptivo tão importante. O é exemplificado pelos enfermeiros EE, EJ e EH.

“Sim. A ideia e medo que as mulheres possuem em relação a dor durante o procedimento.”, (EE)

“Sim, relatam que vão sentir muita dor”. (EJ)

“Sim, algumas não optam pelo DIU por medo da dor que podem sofrer durante a inserção. (EH)

Parte dos enfermeiros responderam que não possuem dificuldade em ofertar este método, 25% deles tiveram a mesma resposta em relação ao tema, exposto pelos enfermeiros EV, EF e EW.

“Não possuo dificuldade, trabalho com lista de espera e insiro DIU para mulheres de outras equipes”. (EV)

“Não, acredito que seja de suma importância o Conhecimento sobre o método, e orientação detalhada por parte do profissional de saúde. Mulheres que estão bem informadas sobre o DIU, seus benefícios, riscos e eficácia tendem a ser mais propensas a aceitá-lo como método contraceptivo.” (EF)

“Não possuo dificuldades, as mulheres do meu território gostam do DIU. (EW)

Além desses dados, foi evidenciado também o desacreditar das pacientes quanto à eficácia do método. 16,6% relatam que as usuárias não acreditam na eficácia e os enfermeiros EU, EQ e EN.

“Sim, algumas mulheres têm a falsa informação de que o DIU não é tão eficaz quanto outros métodos.” (EU)

“Sim, receio quanto a eficácia” (EQ)

“Sim, taxa de eficácia” (EN)

O DIU é segundo método contraceptivo mais procurado por brasileiras no último ano, perdendo o posto de primeiro lugar apenas para os contraceptivos orais combinados, profissionais de saúde indicam o DIU para a maioria de suas pacientes que desejam um método prático, que não depende a assiduidade das usuárias e de longa duração. Em contrapartida é um método que carrega muito tabu, pois pacientes duvidam de sua eficácia, possuem receio das contraindicações e ainda possuem poucos profissionais capacitados para inserção. (Fernandes et al, 2024)

5.2. Categoria 2: Estratégia de melhoria para o planejamento reprodutivo

Criar estratégias de melhoria, precisa-se analisar o território, tecnologias disponíveis e quais profissionais estão envolvidos no tema, com maior porcentagem das respostas dos enfermeiros (60%) a educação em saúde tanto com a população do território, quanto com os

profissionais que atuam nas unidades de saúde é a solução para se realizar o planejamento reprodutivo de forma eficaz, para exemplificar, temos a opinião dos enfermeiros EA, EF, EC, EQ e ES.

“Educação em saúde com os usuários, sala de espera, produzir informações para os usuários pra que eles conheçam melhor os métodos e diminuir fake News” (EA)

“Capacitação dos agentes comunitários. Acreditando e incentivando o empoderamento quando educadores em saúde.” (EF)

“Um maior número de encontros para grupos voltados para o planejamento reprodutivo” (EC)

“A difusão de informação sobre o que de fato é o planejamento reprodutivo.” (EQ)

“Acredito que uma maior divulgação dos métodos por todos os profissionais da saúde.” (ES)

Estudos evidenciaram que o principal local em que mulheres saciam suas dúvidas em relação a métodos contraceptivos em primeiro lugar são amigos e em segundo com profissionais da educação, sempre buscando a melhor orientação e qual caminho percorrer conforme a experiência de terceiros. O enfermeiro no espaço do planejamento reprodutivo é reconhecido como agente mobilizador e sua principal ferramenta é a orientação, dentro do serviço de saúde ele ressalta as deficiências no atendimento à saúde da mulher e reivindica melhorias. (Pedro et al, 2021)

O autor ainda reforça o quão importante é o enfermeiro conhecer a população adstrita e respeitar os direitos humanos, pois só assim realizará uma educação em saúde com qualidade, principalmente para a população com maior vulnerabilidade social.

Enfermeiros também trouxeram como solução mais categorias profissionais realizando o planejamento reprodutivo, dentro da população deste trabalho cerca de 12,5% concordaram que todos deveriam entender o que se fornece no SUS, e disseminar que planejar a reprodução vai além de laqueadura e vasectomia, como exemplo temos a opinião dos enfermeiros EH, EK e EW

“Inserção do DIU por todos os profissionais médicos e enfermeiros.” (EH)

“Maior participação dos ACS no grupo, para além da entrega de convites, participação da farmácia também.” (EK)

“Todas as categorias realizarem o planejamento”. (EW)

O processo de qualificação do pessoal da saúde deveria ser realizado a partir da problematização do seu processo de trabalho. Gehling (2021), revela o planejamento reprodutivo como um espaço aberto aos profissionais no processo de pensar e fazer parte das ações contribuindo com suas experiências. A proposta que o autor destaca é a formação de grupos de trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que a equipe multiprofissional esteja alinhada aos problemas relacionados à população, revelando um espaço que propõe melhorias no processo de saúde e doença.

Entender que uma equipe de saúde da família se faz por meio do multiprofissional vai além de cada um desenvolvendo seu papel, mas sim entender que o bem-estar biopsicossocial da população é o foco para se promover saúde em um território.

5.3. Categoria 3: Disponibilidade dos métodos contraceptivos

O planejamento reprodutivo exige conhecimento científico, gestão do cuidado e, sobretudo, o uso de tecnologias em saúde. Nesse contexto, é essencial disponibilizar uma ampla variedade de métodos, permitindo que cada pessoa escolha a opção mais adequada para suas necessidades. A maior parte dos enfermeiros que contribuíram com esta pesquisa (62,5%) estão satisfeitos com a disponibilidade dos métodos em sua unidade de saúde, como é ratificado na fala dos enfermeiros EJ, EG e EL.

“Na minha unidade tem bastante disponibilidade de variados métodos. Não temos dificuldades em relação a isto” (EJ)

“estamos sem acesso ao trimestral injetável apenas! No momento vejo o cenário positivo e com opções para o planejamento da vida sexual dos usuários do APS.” (EG)

“Acho que na minha unidade existem muitos métodos”. (EL)

Parte dos entrevistados demonstrou insatisfação com a disponibilidade dos métodos (33,33%), mencionando que há espaço para melhorias. Observa-se também que 4,1% dos entrevistados declaram-se parcialmente satisfeitos. Os enfermeiros EF, EM e EN relataram as seguintes afirmativas:

“Acho que precisa melhorar, nem todos os métodos apresentados no planejamento temos para ofertar, como por exemplo injeção trimestral, DIU de mirena que chega em pouca quantidade” (EF)

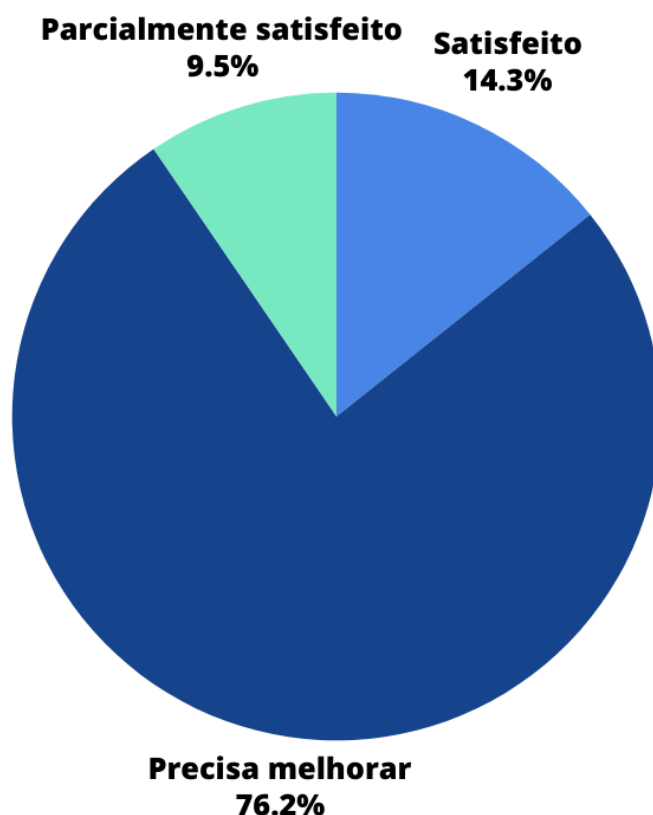
“No atual momento tem alguns métodos faltando o que gera uma frustração para gente enquanto profissional e para os usuários”. (EM)

“Parcialmente satisfeito” (EN).

De acordo com Trindade (2021) que mulheres socioeconômicas desfavoráveis, negras e sem parceria sexual são as que mais possuem dificuldades em realização o planejamento de sua reprodução e consequentemente é o público com maior taxa de gravidez indesejada. O autor ainda ressalta que identificar os indicadores de cobertura e propor políticas públicas voltados para o tema é essencial para o bem-estar materno e infantil.

Ruivo (2021) destaca o crescimento da disponibilidade de métodos contraceptivos, em todos os contextos sociais, ao longo dos anos no Brasil, e com a diversidade de métodos ofertados pelo SUS, pode-se garantir a dupla proteção que não garante somente o planejamento reprodutivo, mas também a proteção contra infecções sexualmente transmissíveis. O autor ainda alerta para a educação em saúde, pois quanto mais os usuários conhecerem o que é disponibilizado pelo SUS, mais haverá procura.

Gráfico 2: Nível de satisfação dos participantes



Fonte: autora, 2024.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os resultados da pesquisa refletem o ambiente desafiador enfrentado pelo enfermeiro diariamente ao realizar o planejamento reprodutivo nas clínicas da família. Observa-se que esse profissional desempenha um papel central no tema, pois está integrado aos dispositivos do SUS, conhece bem a população adscrita e utiliza metodologias acessíveis, que aproximam o usuário do sistema de saúde.

O enfermeiro é um profissional que se adequa ao que a população necessita e realiza o planejamento reprodutivo dentro de consultórios, grupos, escolas, visitas domiciliares e em pontos do território, e não somente disponibilizando métodos contraceptivos, mas sim realizando educação em saúde com a conscientização sobre as infecções sexualmente transmissíveis e disponibilizando testes rápidos, realizando assim um atendimento completo e focado no bem estar da população.

Um dos desafios identificados durante a aplicação do questionário foi a necessidade de maior participação da equipe multiprofissional. A população que acessa a atenção primária é bastante diversificada e busca atendimento por diversos motivos. Se todos os profissionais adotassem uma abordagem unificada, as orientações sobre planejamento reprodutivo poderiam alcançar um público mais amplo. Um problema significativo destacado foi a presença de conflitos armados no território, que gera insegurança na população e dificulta o planejamento das equipes de saúde. Além disso, a alta carga de trabalho, apontada pelos enfermeiros, foi considerada um fator que compromete a qualidade do atendimento prestado.

A educação em saúde para a população e trabalhadores do SUS referente ao tema é o caminho para uma sociedade orientada quanto aos métodos contraceptivos e a potência da prevenção e promoção à saúde realizada pela APS. O ACS é um profissional chave, pois está inserido no território e mais próximo da população, portanto, é uma categoria que constantemente deve-se realizar capacitações e integrá-los nos dispositivos do SUS para um atendimento de qualidade.

A realização do planejamento reprodutivo não é uma tarefa fácil e pontual, mas sim realizada diariamente como um compromisso em construir uma sociedade consciente na importância do autocuidado e na disseminação de boas práticas em saúde.

7. REFERÊNCIAS:

- ALBERT, S. B. Z. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 40, p. e0233, 27 jan. 2023.
- ALMEIDA, J. F. DE; PERES, M. F. T.; FONSECA, T. L. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 1, p. 207–221, mar. 2019.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 2013 Jun 13, Seção 1:59.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*. 2016 maio 16, Seção 1:44.
- BRASIL. LEI 14.443, DE 2 de setembro de 2022. Dispõe para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília DF: Diário de união, 2022.
- BRASIL. Lei 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica e dá outras providências. Brasília DF: Diário de união, 2017.
- BRASIL. LEI 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília DF: Diário de união, 1986.
- BRASIL. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Dispõe sobre o Planejamento Familiar e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.
- Conheça a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/conheca-a-secretaria>>. Acesso em: 18 de maio de 2024.
- DE ALMEIDA FERNANDES, A. J.; MORAIS, A. M. B. DE. Fatores que dificultam o conhecimento e a adesão aos métodos contraceptivos de longa duração. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 1426–1441, 20 maio 2024.
- FERREIRA, R. A. DE A. et al. Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. **Interações (Campo Grande)**, p. 489–503, 3 ago. 2022.
- GEHLING, C. R. et al. Planejamento familiar e a possibilidade de atuação na realidade através do trabalho em equipe multiprofissional. *Criar Educação*, Criciúma, v. 10, nº1, jan/jul 2021.
- LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 24, 21 fev. 2020.
- MAYARA GOMES DE SOUZA, A.; BARBOSA DE ANDRADE, F. What is the mortality scenario for women of reproductive age in Brazil? *O Mundo da Saúde*, v. 44, p. 421–432, 1 jan. 2020.

MENDES, M. et al. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, 2020.

MENDONÇA, Ana. Metodologia para Estudo de Caso. Palhoça: UnisulVirtual, 2014.

Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MISTRY, N. et al. Family planning training needs of auxiliary nurse midwives in Jharkhand, India: Lessons from an assessment. The National Medical Journal of India, v. 31, n. 2, p. 73, 2018.

NEGRAES, F. DA C.; DE BARBA, M. L. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB / The quality of women's health care in Brazil from the PMAQ-AB. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 5, p. 36346–36372, 11 maio de 2022.

NÓBREGA VENTURA, H. N. V. et al. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 40, 14 dez. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. Barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas idosas na Região das Américas. Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726983>.

PEDRO, C. B. et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. Escola Anna Nery, v. 25, 1 fev. 2021.

PEIXOTO, S. G. R.; VIEIRA, E. C.; SANTOS, A. G. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO. Anais do Congresso Nacional Interdisciplinar de Saúde Coletiva On-line, 9 ago. 2023.

PITANGUY, JACQUELINE. Celebrando os 30 anos da carta das mulheres aos contribuintes. Anais de seminario, v1, 2018.

Principais Questões sobre Planejamento Reprodutivo: contracepção. **Fiocruz, 2019.** Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/planejamento-reprodutivo-contracepcao/>>.

RAMOS, D. F. et al. Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 6 jun. 2022.

RIBEIRO, W. A. et al. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. Nursing (São Paulo), v. 22, n. 253, p. 2990–2994, 1 jun. 2019.

RODRIGUES, G. A. et al. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO REALIZADA POR MÉDICOS E ENFERMEIRAS NO BRASIL. Cogitare Enfermagem, v. 28, p. e86717, 5 jun. 2023.

RUIVO, A. C. O. et al. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 6, 2021.

Saúde da Família. Viva Rio, 2023. Disponível em: <https://vivario.org.br/upa-saude__em_rede_/#:~:text=Com%2030%20unidades%20%E2%80%93%20sendo%2017>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

TRINDADE, R. E. et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciência e Saúde Coletiva, v. 26, p 3493-3504, 30 ago 2021.

8. APENDICE A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Planejamento Reprodutivo: um estudo de caso sobre a atuação de enfermeiros em clínicas da família do município do Rio de Janeiro.

Pesquisador: ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 81239924.5.0000.5279

Instituição Proponente: RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.019.356

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa no qual possui o objetivo de compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros no planejamento reprodutivo e identificar oportunidades de melhoria. Será realizada uma entrevista padronizada e estruturada que ocorrerá uma análise que permite uma compreensão aprofundada dos desafios e oportunidades enfrentados. Os potenciais participantes desse projeto são enfermeiros que atuam em clínicas da família no qual responderão uma entrevista que será conduzida utilizando o Google Forms como plataforma, contendo uma combinação de perguntas abertas e fechadas. Este formulário será enviado aos enfermeiros participantes através do email do gestor da clínica, pois é profissional que tem acesso a todos os enfermeiros da unidade de saúde correspondente, tornando assim a comunicação mais objetiva. As perguntas abertas permitirão uma ampla gama de respostas, enquanto as fechadas abastecerão dados específicos para análise. Essa abordagem visa obter informações detalhadas sobre as experiências e perspectivas dos enfermeiros, contribuindo para uma avaliação abrangente e informada.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

- Analisar a atuação do enfermeiro no planejamento sexual e reprodutivo de mulheres em idade fértil, com o intuito de identificar suas práticas, desafios e contribuições para a promoção

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

da saúde sexual e reprodutiva. Objetivo Secundário:

- Identificar como é realizado o planejamento reprodutivo de mulheres em idade fértil que são atendidas por enfermeiros alocados em clínicas da família no município do Rio de Janeiro, área Programática (AP) 3.1.;
- Descrever os desafios encontrados por enfermeiros líderes no planejamento reprodutivo;
- Analisar estratégias para melhorar o planejamento reprodutivo com ênfase no desenvolvimento profissional de enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Essa pesquisa possui alguns benefícios, incluindo a contribuição de dados que

podem ser utilizados em estudos futuros, ampliando assim a literatura existente sobre o tema, potencializando a categoria profissional.

Outro benefício a ser destacado é a identificação de práticas eficazes e inovadoras

que podem ser replicadas, além de contribuir para a elaboração ou revisão de protocolos e políticas públicas de atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde.

Ainda vale citar um melhor atendimento à população, uma vez que o profissional entende as dificuldades e desafios que a temática proporciona, pode criar estratégias para um atendimento mais eficaz e humanizado, trazendo mais qualidade de vida aos usuários

do SUS.

Essa pesquisa tem o potencial de trazer melhorias significativas, beneficiando diretamente os profissionais de saúde, a comunidade científica e a população usuária do

SUS.

Esta pesquisa está pautada na Resolução nº466/12 e nº510/16 do Conselho Nacional (CNS/MS) que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Toda pesquisa possui riscos, mas neste caso, destaca-se o risco de vazamento de dados em ambiente virtual, em virtude disto, foi criado um email (reprodutivoplanejamento@gmail.com) para armazenamento de dados coletados para este trabalho, sendo manuseado somente pelo pesquisador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizadas as adequações solicitadas pelo CEP.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2369755.pdf

Segundapendencia.pdf LATTESLUIZIANE.pdf LATTESANNA.pdf NEGATIVA.pdf QUESTIONARIO.pdf CRONOGRAMA.pdf

TCUD.pdf ANUENCIASAUDE.pdf PROJETO DETALHADO.pdf ROSTRO.pdf

TCLE.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto liberado para prosseguimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA, a Agência Nacional de

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição. As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2369755.pdf	08/08/2024 14:23:17		Aceito
Outros	Segundapendencia.pdf	08/08/2024 14:22:21	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Outros	Pendencia.pdf	26/07/2024 16:52:19	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA	Aceito
Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar Bairro: Centro UF: RJ		CEP: 20.031-040 Município: RIO DE JANEIRO		

			SILVA	
Outros	LATTESLUIZIANE.pdf	29/06/2024	ANNA FLAVIA	Aceito

Outros	LATTESLUIZIANE.pdf	12:17:09	PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Outros	LATTESANNA.pdf	29/06/2024 12:16:13	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Outros	NEGATIVA.pdf	29/06/2024 12:09:56	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	29/06/2024 12:03:31	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/06/2024 11:56:19	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	29/06/2024 11:49:31	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Outros	ANUENCIASAUDE.pdf	29/06/2024 11:40:35	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	29/06/2024 11:36:39	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito

Folha de Rosto	ROSTRO.pdf	29/06/2024 11:34:03	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/06/2024 11:31:50	ANNA FLAVIA PEREIRA MOUTINHO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO, 20 de Agosto de 2024

Assinado por:

Salesia Felipe de Oliveira (Coordenador(

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

9. APENDICE B

Título do Estudo: Planejamento Reprodutivo: um estudo de caso sobre a atuação de enfermeiros em clínicas da família do município do Rio de Janeiro.

Pesquisador Responsável: Anna Flávia Pereira Moutinho da Silva

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo de caso. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que ele seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, analisar a atuação do enfermeiro no planejamento sexual e reprodutivo de mulheres em idade fértil, com o intuito de identificar suas práticas, desafios e contribuições para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação é uma entrevista conduzida pela plataforma Google Forms, contendo uma combinação de perguntas abertas e fechadas e que logo serão analisadas.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Esta pesquisa está pautada na Resolução nº466/12 e nº510/16 do Conselho Nacional (CNS/MS) que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Toda pesquisa possui riscos, mas neste caso, destaca-se o risco de vazamento de dados em ambiente virtual, em virtude disto, foi criado um email (reprodutivoplanejamento@gmail.com) para armazenamento de dados coletados para este trabalho, sendo manuseado somente pelo pesquisador.

A participação nesta pesquisa não possui nenhum benefício particular, mas contribui para a potência na categoria profissional, irá produzir evidências científicas a fim de melhorar a qualidade de vida de usuários do SUS.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável [Anna Flávia Pereira Moutinho da Silva] pelo telefone [21 990807730], e/ou pelo e-mail [enfannaflavia@gmail.com] ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Município do Rio de Janeiro (CEP/SMS). Endereço: Rua Evaristo da Veiga 16, 4º andar – Centro/RJ - Cep: 20031-040, Telefone: (21) 2215-1485 / Email: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: Planejamento Reprodutivo: um estudo de caso sobre a atuação de enfermeiros em clínicas da família no município do Rio de Janeiro.

Nome do participante ou responsável	
Assinatura do participante ou responsável	Data: ____ / ____ / ____

Eu, [Anna Flávia Pereira Moutinho da Silva], declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: ____ / ____ / ____

10. APÊNDICE C

Entrevista:

1. Qual a sua idade?

2. Sexo no qual se identifica?

() Feminino () Masculino () Outros

3. Possui especialização em alguma área da saúde?

() Saúde da Família () Saúde da Mulher () Outros () Não possui especialização

4. Se sinalizado outros, relacione sua especialização:

5. Possui a capacitação para inserção de DIU?

() Sim () Não

6. Existe alguma dificuldade na aceitação do DIU nas mulheres de sua equipe? Qual?

7. Onde você realiza o planejamento reprodutivo de sua população adscrita? (pode marcar mais de uma opção)

() Consultório () grupo () Território () Outros

8. Se sinalizado outros, explique onde realiza seu planejamento reprodutivo:

9. Você tem acesso adequado a recursos e informações sobre métodos contraceptivos?

10. Quais são os principais desafios que você enfrenta ao realizar o planejamento reprodutivo em sua unidade de saúde?

11. Quais medidas poderiam ser implementadas para melhorar o planejamento reprodutivo em sua unidade?

12. Você recebeu treinamento específico para lidar com questões de planejamento reprodutivo?

() Sim () Não

13. Quais são as principais barreiras que impedem você de fornecer o planejamento reprodutivo com qualidade?

14. Como você se sente em relação à disponibilidade de métodos contraceptivos em sua unidade de saúde?

15. Existe alguma política ou procedimento em sua unidade que dificulta o fornecimento de serviços relacionados ao planejamento reprodutivo?
