

# PLANEJAMENTO FAMILIAR: PRINCIPAIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS CONHECIDOS E UTILIZADOS POR MULHERES EM UMA USF EM SERRA TALHADA –PE

## FAMILY PLANNING: MAIN CONTRACEPTIVE METHODS KNOWN AND USED BY WOMEN AT A USF IN SERRA TALHADA – PE

Ruth Ane de Cassia Silva<sup>1</sup>; Maria Fernanda Bezerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

### Resumo

O planejamento familiar (PF) é definido como sendo uma decisão do casal quanto ao tempo preconizado para iniciar a reprodução, decidindo quantos filhos querem possuir e o intervalo entre eles. O objetivo dessa pesquisa foi investigar o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos, identificando suas dificuldades e dúvidas, no PSF da Cagep município de Serra Talhada-PE. Tratou de um estudo de campo, descritivo, transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa, os dados foram coletados através de um questionário, contendo perguntas objetivas aplicada a 54 mulheres com idade reprodutiva de 18 a 49 anos, que participam do planejamento familiar na unidade. Foi possível verificar que a faixa etária das mulheres entrevistados está entre 18 a 35 anos com (70,3%), (35,1%) concluiu o ensino médio, e (29,6%) terminaram o ensino fundamental. A renda das mulheres é de até um salário mínimo com (57,4%) e a maioria são donas de casa (40,7%). Verificamos que (51,8%) das mulheres não presenciaram nenhuma ação educativa, sobre os M.C mais conhecidos são Camisinha Masculina (100%), Pílula (98,1%), Injeção (81,48%) e DIU (64,81%), sendo a camisinha masculina (35,1%), Injeção (24%) e Pílula (27,7%) considerados os mais seguros. As mulheres obtiveram conhecimentos sobre os métodos através de profissionais de Saúde (42,5%) e na escola (20,3%). A maioria das mulheres (87%) combinam com o parceiro sobre o uso dos anticoncepcionais, (61%) não receberam orientação sobre relação sexual pelos pais, e (61,1%) não utilizam nenhum anticoncepcional. Observou-se também que os anticoncepcionais mais utilizados pelas mulheres são, oral (25,9%), laqueadura (22,2%) e injetável com (11,1%). Ao termino da pesquisa percebemos que é de suma importância que as mulheres tenham conhecimento a respeito do planejamento familiar, para que possam se prevenir de doenças e evitar uma gravidez não desejada. Sendo necessário que procurem a unidade de saúde para ser acompanhada por um profissional qualificado.

**Palavras-chave:** Anticoncepção. Planejamento Familiar. Saúde Reprodutiva.

### Abstract

Family planning (PF) is defined as a decision by the couple as to the time taken to start reproducing, deciding how many children they want to have and the interval between them. The objective of this research was to investigate the women's knowledge about contraceptive methods, identifying their difficulties and doubts, in the PSF Cagep, municipality of Serra Talhada-PE. Data were collected through a questionnaire, containing objective questions applied to 54 women of reproductive age from 18 to 49 years old, who participated in family planning in the unit. It was possible to verify that the age group of the women interviewed was between 18 and 35 years old (30,3%), (35.1%) finished high school, and (29.6%) finished elementary school. Women's income is up to a minimum wage with (57.4%) and most are housewives (40.7%). We found that (51.8%) of the women did not witness any educational activity, the most well-known MCs are Men's Condom (100%), Pill (98.1%), Injection (81.48%) and IUD 81%), with male condom (35.1%), Injection (24%) and Pill (27.7%) considered the safest. The women obtained knowledge about the methods through health professionals (42.5%) and in the school (20.3%). Most women (87%) agree with their partners on contraceptive use, (61%) did not receive sexual orientation from their parents, and (61.1%) did not use any contraceptives. It was also observed that the contraceptives most used by women are oral (25.9%), tubal ligation (22.2%) and injectable with (11.1%). At the end of the research we realized that it is of the utmost importance that women have knowledge about family planning so they can prevent diseases and prevent unwanted pregnancies. It is necessary that they look for the health unit to be accompanied by a qualified professional

**Keywords:** Contraception. Family Planning. Reproductive Health.

## Introdução

Nas circunstâncias do direito reprodutivo, ter autonomia de escolha é essencial no âmbito da regulação da fecundidade. A anticoncepção é conhecida como um conjunto de métodos usados para prevenir uma gravidez não planejada (MARTINS,2011). O planejamento familiar (PF) é definido como sendo uma decisão do casal quanto ao tempo preconizado para iniciar a reprodução, decidindo quantos filhos querem possuir e o intervalo entre eles, para isso é necessário que as unidades de saúde tenham em mãos os métodos anticoncepcionais e profissionais habilitados garantindo ao casal e família informações para ajudá-los a elaborar uma escolha contraceptiva ao longo da vida (CARRENO et al.,2006).

Foi decretada por meio da Constituição Federal de 1988, regulamentada em 1996 na lei 9.263 de 12 de janeiro o planejamento familiar que estabelece como dever do estado possibilitar circunstâncias para que o homem e mulher possuam acesso a informações e aos métodos para a organização de sua fecundidade, nesta mesma lei estão amparados os profissionais de saúde, definido no parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal deixando claro que o PF deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (BRASIL,2013).

Portanto, o PF é prioridade em saúde pública tendo como obrigação atender a população menos favorecidas, ou seja, mais carentes (CARRENO et al.,2006). Sendo assim, é ofertada no Brasil através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que para suprir as expectativas dos pacientes e simplificar seu acesso, deve estar próximas da comunidade, onde é necessário que uma equipe de saúde esteja a disposição se unindo a população para os incentivar a participação comunitária (MOURA, SILVA, GALVÃO,2007), lembrando que a técnica de seleção indicada na regulação da fecundidade consiste em promover um conforto as pessoas, enfocando suas perspectivas e necessidades dando-lhes o poder para escolherem de forma livre e informada qual contraceptivo usar para isso é essencial tê-los em mãos e em números suficientes para ser oferecidos a todos (OSIS et al.,2004).

Existe diversas opções de métodos anticoncepcionais sugeridos, e para o Ministério da Saúde (MS) eles podem ser medicamentos, objetos e procedimentos cirúrgicos utilizados por indivíduos do sexo feminino e masculino para evitar gravidez, que podem ser reversíveis e os irreversíveis, sendo que os reversíveis são aqueles que o usuário pode suspender quando quiser e não perde a capacidade de reproduzir que são os contraceptivos hormonais orais, injetáveis, métodos de barreira e uso do Diafragma Intra Uterino (DIU), e os irreversíveis são aqueles que depois de efetuados, torna-se mais difícil a reprodução, que é a esterilização feminina ou masculina. Esses métodos não são 100% seguros, todos apresentam uma chance de falha, podendo ser apropriados para uns e não para outros (MARTINS, 2011).

Pesquisas apontam que em 2006 no Brasil, 67,8% das mulheres utilizavam algum método contraceptivo, sendo (22,1%) a pílula anticoncepcional, seguida pela esterilização feminina (21,8%) e o preservativo masculino (12,9%), observa-se que a pílula anticoncepcional é a mais usada (UCHIMURA et al.,2011).

Martins (2011), ressalta, que o enfermeiro é considerado o mediador dos métodos contraceptivos junto á população acompanhada na USF, sendo o principal encarregado pela atenção voltada ao planejamento familiar no país, pois tem a responsabilidade de favorecer informações para que o cliente conheça os diversos métodos anticoncepcionais disponível, habilitados e autorizados pelo MS. Destacando os benefícios que pode possibilitar à sua família, e assim possam participar ativamente do programa. No entanto, o paciente tem o poder de decidir se quer ou não fazer planejamento familiar.

Nessa perspectiva, foi possível perceber que muitas mulheres necessitam de informações e orientações para melhor compreender o uso adequado dos métodos contraceptivos. É importante, que os profissionais de saúde tenham uma boa interação com essas mulheres disponibilizando informações sobre a política de PF ressaltado os benefícios que pode proporcionar a sua família. É notório que muitas mulheres não procuram a unidade de saúde para realizar a PF, em consequência disse ocorrem gestações não planejada em um curto

período de tempo de uma para outra, sendo assim, o objetivo desse estudo foi de investigar o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos, identificando suas dificuldades na USF da Cagep em Serra Talhada- PE.

Espera-se, portanto, que esse estudo seja de grande relevância à medida que proporcione uma reflexão sobre a participação das mulheres e profissionais de saúde no planejamento familiar e assim, servir de colaboração científica para direcionar o Enfermeiro, com o objetivo de o instruir a obter novos conhecimentos para melhorar a qualidade de atendimento.

## **Materiais e Métodos**

Refere-se a um estudo de campo, descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa realizado no Município de Serra Talhada – PE, localizado no sertão Pernambucano, a uma distância de 415 Km de Recife, faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (GERES), o Município possui 22 Estratégias de Saúde da Família sendo escolhida uma Unidade de Saúde, do bairro Cagep, por possuir um quantitativo de mulheres cadastradas suficiente. A Unidade tem um total de 300 mulheres entre 18 e 49 anos cadastradas sendo que 200 participam do planejamento familiar.

A amostra de acordo com o cálculo amostral se constituiu de 54 mulheres a serem entrevistadas com idades de 18 a 49 anos que realizaram planejamento familiar na USF e àquelas que desejaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). Como critério de exclusão adotou-se as mulheres que até a etapa final do estudo não responderam o questionário por completo ou por outro motivo desistiram da sua colaboração como instrumento de pesquisa. Na oportunidade de pesquisa não houve exclusão de nenhum participante.

Os dados foram coletados através de um questionário (APÊNDICE A), formulado com perguntas objetivas que abordam a faixa etária das mulheres, conhecimento sobre os métodos e quais os escolhidos. Sendo um questionário semiestruturado adaptado baseado no programa: Nossa Escola Pesquisa sua Opinião (NEPSO) em 2008, que consiste na disseminação do uso da pesquisa de opinião como instrumento pedagógico em escolas públicas de ensino regular fundamental e médio e em cursos de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O questionário foi aplicado nos meses de abril e maio de 2019 nas residências das mulheres e os dados obtidos foram consolidados e analisados seguindo a metodologia do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N<sup>o</sup>466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão –FIS, sendo aprovado sob o número de parecer 3.246.607.

## **Resultados e Discussões**

Pode-se perceber na Tabela 01 abaixo que, de acordo com a faixa etária das mulheres entrevistados a maioria está entre 18 a 35 anos (70,3%) sendo que todas estão em idade reprodutiva. Souza et al., (2016) em seu estudo intitulado conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado? João Pessoa –PB, foi possível observar uma predominância na faixa etária de mulheres de 20 a 34 anos fazendo uso de anticoncepcional hormonal, subentendendo que seja um grupo que se encontra num período que se deseja engravidar, dada a sua idade corroborando com a nossa pesquisa.

Avaliando que todas as mulheres (100%) sabem ler e escrever, entre os dados merece destaque que a maioria (35,1%) concluiu o ensino médio, e (29,6%) terminaram o ensino fundamental, onde com isso facilita bastante a compreensão do tema e do uso dos anticoncepcionais (Tabela 1). Moura et.al (2010) diz que, ter de 5 a 11 anos de estudos é muito

importante para adquirir informações e assim ter melhores decisões em relação ao planejamento familiar.

O estudo mostrou que houve uma prevalência da renda de até um salário mínimo com (57,4%), onde significa que a maioria das mulheres atendidas na Unidade de Saúde da Família é composta por mulheres de baixa renda (Tabela 1). Segundo Santos e Freitas (2009) o critério econômico tem sido bastante utilizado e as famílias analisam a renda e tentam prever o número de filhos compatível. Nesse sentido, promover o equilíbrio entre renda e fecundidade por meio do planejamento reprodutivo, torna-se imprescindível para a diminuição da pobreza e da desigualdade social, com melhorias na saúde. É importante que as mulheres de baixa renda, sejam aconselhadas na hora de decidir sobre ter ou não ter filhos e quando tê-los. Esse aconselhamento é uma conversa entre o profissional e a mulher, homem ou casal onde devem se sentir seguros e confiantes para que possam compreender e avaliar seus próprios riscos.

Pode-se destacar que a maioria das mulheres são donas de casa (40,7%), no entanto não existe determinação do grau de estudos, visto que as de ensino superior e técnico também se enquadram. Observa-se que (59,3%) mulheres trabalham fora de casa, como se pode observar na Tabela 1. Quando comparado a tempos atrás as mulheres hoje faz mais uso dos métodos contraceptivos devido maior independência, a entrada no mercado de trabalho, o esforço para crescer na profissão e a maior escolarização feminina. Ou seja, as mulheres estão investindo em suas carreiras e postergando o momento de ter filhos. (OLIVEIRA, 2010).

**Tabela 01- Caracterização sociodemográfica das mulheres que realizam o planejamento familiar no PSF Cagep, Abril e Maio 2019 Serra Talhada-PE.**

Idade	Numero	%
18 – 23	18	33,33 %
24 – 29	10	18,51%
30 – 35	10	18,51%
36 – 41	9	16,66%
42 – 47	4	7,40%
48 – 53	3	5,55%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
Grau de escolaridade	Numero	%
Fundamental Incompleto	2	3,7
Fundamental Completo	16	26,62
Médio Incompleto	7	12,96
Médio Completo	19	35,18
Superior Incompleto	5	9,25
Superior Completo	5	9,25
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
Renda	Numero	%
Menos de 1 salário	21	38,88%
1 salário	31	57,40%
1,2 salário	2	3,70%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
Profissão	Número	%
Dona de Casa	22	40,74%
Trabalha fora de casa	32	59,25%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

De acordo com o questionamento, se as mulheres participaram de alguma ação educativa com o tema voltado ao planejamento familiar (uso dos métodos contraceptivos), observou-se no gráfico 1 abaixo que 51,8% das mulheres não presenciaram nem uma ação educativa e 48,2% afirmam participar. Vale ressaltar que a promoção da Saúde surgiu como referência para guiar a Saúde Pública a partir dos anos 70 (MACHADO *et al.*, 2006).

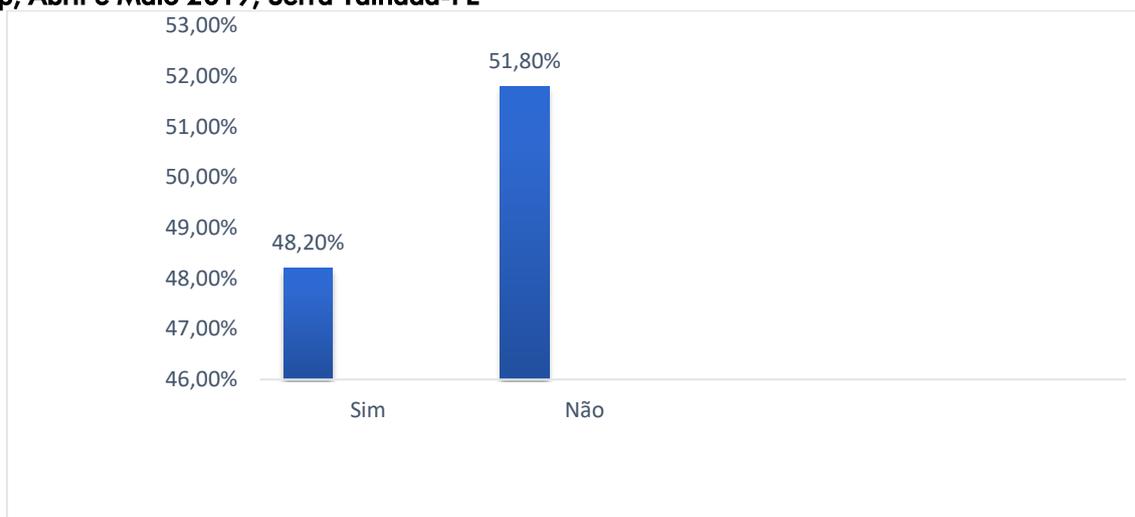
Para Pelicioni e Focesi (2007), a abordagem educativa deve estar presente em todas as ações, promovendo saúde e prevenindo as doenças, permitindo a inclusão de ideias e práticas corretas que passem a fazer parte da rotina das pessoas e atendendo suas reais necessidades.

É importante ressaltar que o Planejamento Familiar é oferecido, atualmente, no Brasil, pelas equipes de Atenção Básica compostas de UBS e ESF, que trabalham como um modelo de políticas públicas de saúde que possibilita o trabalho em equipe, unindo os profissionais com a comunidade e incentivando à participação da comunidade.

Estudos mostram que o enfermeiro é o principal mediador do Planejamento Familiar por ter grande influência sobre a comunidade, por ser o profissional beneficiado por ter conhecimentos específicos embasados por teorias, leis, normas e rotinas.

Meireles et al., (2014) afirma, quanto maior o conhecimento do profissional, mais habilitado ele será como anunciador das suas atribuições de conscientizar a mulher ou os casais quanto ao controle do número de filhos, o intervalo entre uma gestação e outra através do uso de métodos anticoncepcionais.

**Gráfico 1: Distribuição percentual sobre a participação em alguma ação educativa sobre planejamento familiar na USF Cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada-PE**



De acordo com os métodos contraceptivo mais conhecidos pelas mulheres da pesquisa pode-se destacar que são Camisinha Masculina (100%), Pílula (98,1%), Injeção (81,48%) e DIU (64,81%), como demonstra o gráfico 2. Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado. O preservativo masculino consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis no momento do ato sexual, retendo o esperma por ocasião da ejaculação e impedindo o contato com a vagina, e também impedindo que os micro-organismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013).

Diante disso é importante salientar que é um método considerado de baixo custo e acesso relativamente fácil, podendo ser adquirido em farmácias, supermercados e outros estabelecimentos comerciais, sem prescrição médica. Podem também ser adquiridos gratuitamente nas unidades de saúde.

Ranieri e Silva (2011) diz que, o DIU Consiste em um pequeno objeto de plástico com cerca de 3 cm, em forma de um T ou de uma ferradura, envolvidos parcialmente com fios de cobre. O seu mecanismo de ação é espermicida, destruindo os espermatozoides dentro da cavidade uterina.

A pílula é anticoncepcional hormonal combinado oral, é considerado um dos métodos anticoncepcionais mais eficazes, porém sua eficácia depende da organização da mulher.

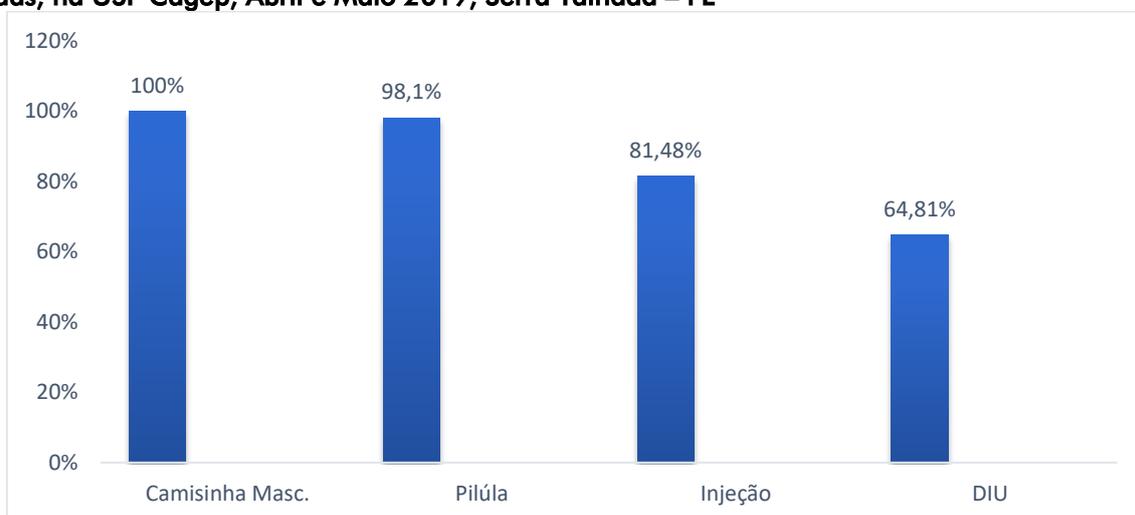
Segundo Brasil (2013) pílulas anticoncepcionais, são esteroides utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade básica de impedir a concepção. No entanto, atualmente, seu emprego clínico transcende a indicação exclusiva como método contraceptivo.

Esteves (2012) ressalta que existem dois tipos de injeção anticoncepcional, a injeção mensal (aplicada uma vez ao mês) e injeção trimestral (aplicada de três em três meses). Elas agem impedindo a ovulação, dificultando a passagem dos espermatozoides para o interior do útero. Se usadas de maneira correta o seu uso é bastante eficaz.

Os métodos anticoncepcionais reversíveis adquiridos atualmente pelo Ministério da Saúde para serem oferecidos à rede de serviços do SUS através das farmácias básicas no município são: Pílula combinada de baixa dosagem, Minipílula, Pílula anticoncepcional de emergência, injetável mensal, injetável trimestral, Diafragma, DIU, Preservativo masculino e feminino além destes, há os métodos definitivos, como a laqueação de trompas, para a mulher, e a vasectomia, para o homem, que são procedimentos realizados através de intervenções cirúrgicas. (BRASIL 2013).

Ter acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais é condição fundamental para que a escolha se realize livremente, sem restrições. Isso é particularmente importante considerando-se que grande parte da população não tem condição de pagar pelo método.

**Gráfico 2- Distribuição percentual a cerca do conhecimento dos tipos de contraceptivos existentes pelas mulheres entrevistadas, na USF Cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada – PE**



Diante o questionamento de qual método acha mais seguro, observou-se que as mulheres da pesquisa consideram seguro a camisinha masculina (35,1%), Injeção (24%) e Pílula (27,7%), como é possível verificar no Gráfico 3.

Segundo BRASIL (2013) não existe método 100% eficaz, todos tem uma probabilidade de falha, nenhum é melhor que o outro. Entretanto existem as vantagens e desvantagens de cada um, sendo importante estar bem informado para uma melhor escolha, procurando um serviço de saúde para esclarecimentos e informações sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis.

Segundo Lupião e Okazaki (2011), a eficácia da camisinha depende do seu uso de forma correta, motivação do casal, experiência com o método, qualidade do produto, armazenamento adequado por parte do usuário. Vale ressaltar que suas vantagens são: a proteção contra as IST's, praticidade e fácil acesso, sendo distribuído gratuitamente em postos de saúde. Tem como desvantagens sua manipulação durante o ato sexual e risco de rompimento se usado de maneira indevida. O efeito colateral que pode apresentar é a reação alérgica ao látex.

No uso dos anticoncepcionais injetáveis o profissional deve orientar a mulher quanto ao aparecimento de sangramento irregular ou nenhum sangramento e com o seu uso contínuo ocorre amenorreia, podendo ocorrer também como sintomas: enjoos, vômitos, aumento de peso, dor de cabeça leve, tontura, dor nas mamas, mudanças de humor, na maioria das vezes esses sintomas desaparecem, devendo ser procurado um serviço de saúde se persistirem por mais de três meses. Porém, segundo Lupião e Okazaki (2011) esse método tem como vantagens: a redução da menorragia, anemia, reduz o risco de infecção pélvica.

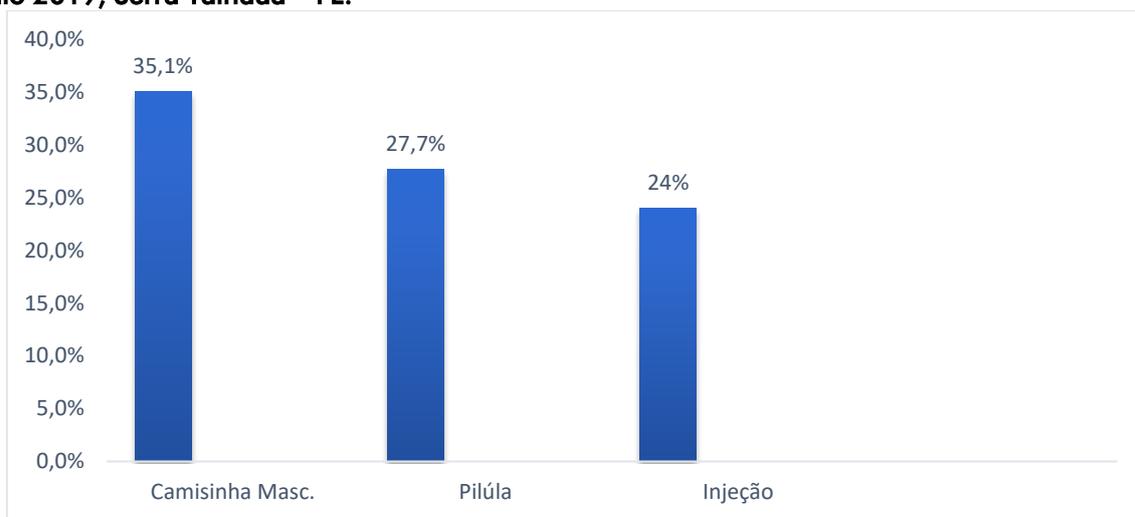
A eficácia das pílulas anticoncepcionais relaciona-se diretamente à sua forma de administração, ou seja, as pílulas são eficazes quando usadas de forma correta e consistentemente.

Segundo BRASIL (2013) a sua taxa de falha é de 0,1%, ou seja, uma mulher grávida em cada 1.000 mulheres no primeiro ano de uso. Possuindo vantagens de proporcionam ciclos menstruais regulares, com sangramento durante menos tempo e em menor quantidade, diminuem a frequência e a intensidade das cólicas menstruais e dos ciclos hipermenorrágicos, diminuem o câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos funcionais de ovário, doença benigna da mama e miomas uterinos, podem ser usadas desde a adolescência até a menopausa, a fertilidade retorna logo após a interrupção de seu uso. Suas desvantagens são: alterações de humor, náuseas, vômitos e mal-estar gástrico, cefaleia leve, acne, tonteira, mastalgia, e alterações do ciclo menstrual.

O estudo mostrou que o coito interrompido teve o menor índice de segurança para as mulheres, mais observa-se que muitas usam mais não falam, observei também que muitas desconhecem o método por esse nome. Segundo Ranieri e Silva (2011) coito é outro nome que se dá a um método de contracepção no ato sexual.

O coito interrompido ocorre quando o homem retira o pênis da vagina antes da ejaculação. No entanto estudos evidenciam que não deve ser estimulado por apresentar grande possibilidade de falha, devido o líquido que sai pouco antes da ejaculação pode conter espermatozoides e também às vezes o homem não possuem o autocontrole adequado para efetuar esse método.

**Gráfico 3- Distribuição percentual de qual método contraceptivo as mulheres acham mais seguros, na USF cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada – PE.**



Quando perguntado as mulheres como obtiveram conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, pode-se destacar no gráfico 4, que a maioria obteve conhecimentos por profissionais e Saúde (42,5%) e na escola (20,3%).

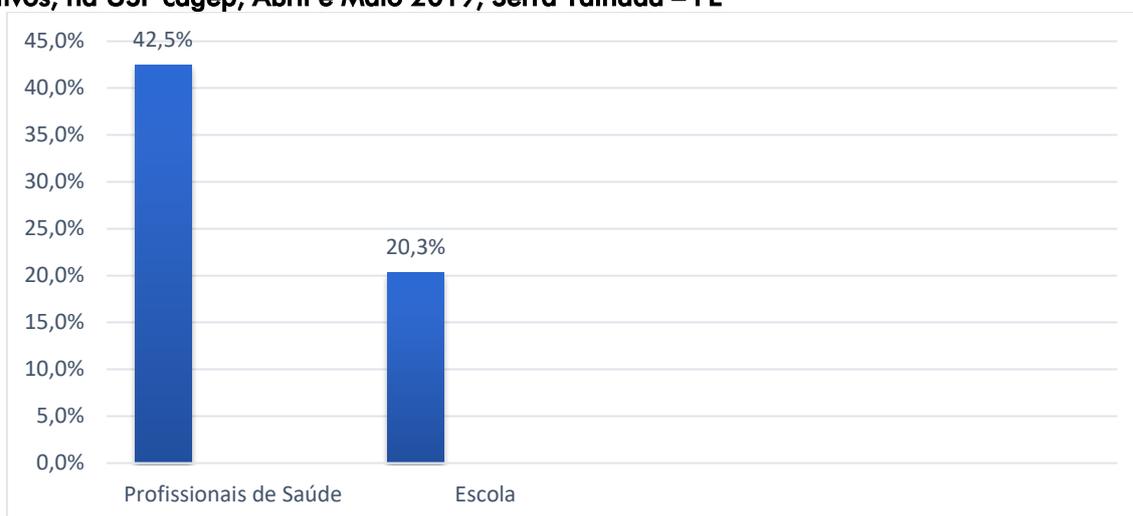
Lembrando que o Programa de Saúde da Família (PSF) possui profissionais qualificados para dar informações a comunidade. Lentsck et al (2008) diz que o PSF enfoca ações na família, na prevenção, na integração com a comunidade, evitando práticas que reduzam a saúde. Vale ressaltar que propósito do PSF, é priorizar ações para a proteção das doenças, promoção e recuperação da saúde, tendo como objetivo vigiar a saúde das famílias cadastradas, com ações multiprofissionais permitindo, dessa forma, melhorar a qualidade de vida da população.

Para BRASIL (2013), tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar que estabelece, como atribuição dos profissionais de saúde, instruir os indivíduos sobre concepção e contracepção, empenhando-se em informar sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil.

Figueiredo et al., (2010) afirma que a escola também é um mecanismo fundamental para dar informações as pessoas, com isso Ministério da educação junto com o Ministério da Saúde criou o projeto saúde na escola (PSE) que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são todos estudantes da rede pública, gestores e profissionais de educação.

Segundo BRASIL (2014) e Ministério da Educação, a partir da adesão do Município ao PSE cada Escola indicada passa a ter uma Equipe de Saúde da Atenção Básica de referência para executar conjuntamente as ações preconizadas como a avaliação das condições de saúde, nutricional, ocular, bucal, auditiva, clínica, saúde psicossocial, e promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos estão previstas ações no âmbito da: alimentação saudável, prática corporal, saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de drogas, saúde mental, saúde ambiental, e capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação.

**Gráfico 4- Distribuição percentual sobre a forma que as mulheres obtiveram conhecimento sobre os métodos contraceptivos, na USF cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada – PE**

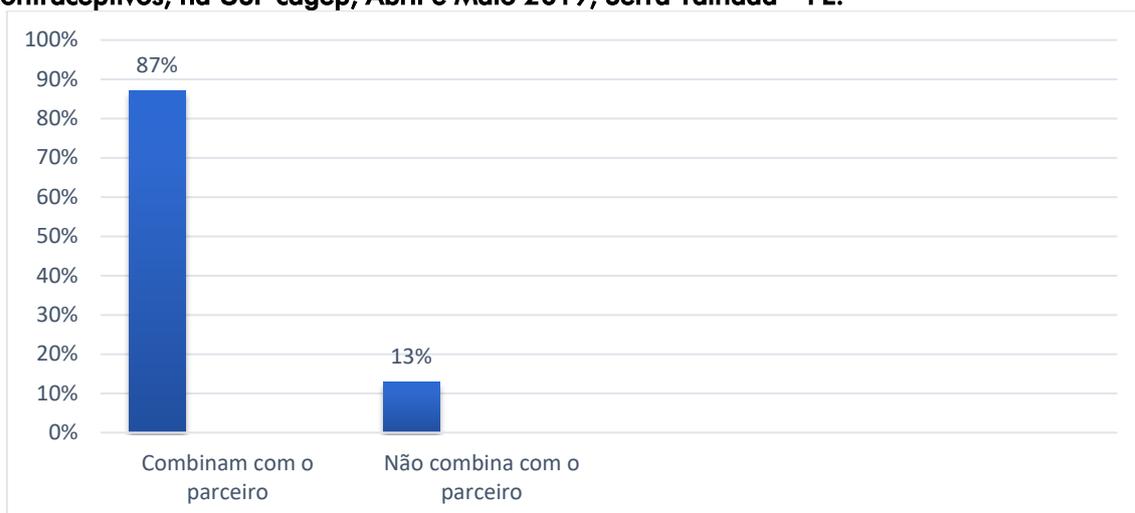


Sobre o questionamento de a mulher combinar com seu parceiro o uso dos métodos contraceptivos o estudo mostrou que 87% das mulheres combinam com o parceiro sobre o uso dos anticoncepcionais, e 13% não combinam (Gráfico 5), algumas destacaram que escolhem o método e apenas o informa já que os mesmos não participam dessa escolha, destacando assim que tonto eles sabem do uso quanto apoiam a iniciativa.

Para Nogueira (2018) os homens são acolhidos nos serviços de planejamento, porém não participam ativamente e na maioria das vezes, a mulher participa sozinha das reuniões de orientação, fazendo a escolha do contraceptivo e assumindo a responsabilidade da decisão da quantidade dos filhos. Vale destacar que é muito importante conversar com o parceiro e combinar o uso do método.

Estudos mostram que quando os homens participam da escolha ele ainda acha que a responsabilidade é da mulher. Sendo assim, é essencial que os serviços de saúde estejam voltados para as diferenças de gênero, no sentido de envolver o homem na saúde reprodutiva e sexual, para que se possa ocorrer troca de experiências, escolhas e o uso de métodos de contracepção e compartilhamento de responsabilidades com as mulheres.

**Gráfico 5- Distribuição percentual sobre as mulheres entrevistadas combinarem com seus parceiros o uso dos métodos contraceptivos, na USF cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada – PE.**

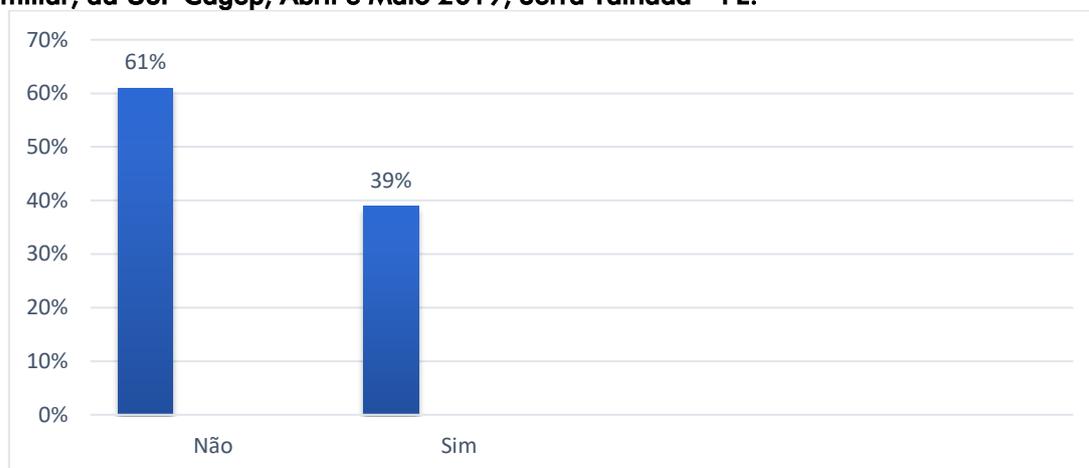


Sobre o ambiente familiar se foi repassado algo sobre educação sexual (mãe e pai) verificamos no gráfico 6, que 61% das mulheres não recebeu orientação sobre relação sexual e apenas 39% receberam.

A sexualidade é algo que constrói e se aprende ao longo da vida pois faz parte do desenvolvimento do ser humano. Estudos mostram que muitos pais têm dificuldades em falar sobre sexualidade com suas filhas. Isso pode ser justificado pelo fato de que a sexualidade, apesar do período de transição em que vivemos, ainda é entendida como um evento permeado por mitos, tabus, proibições e silêncios. Para Campos e Centa (2009) a educação sexual deve ser aplicada ainda na adolescência não de maneira superficial e confusa, mais de forma harmônica e saudável. Muitos pais não possuem um conhecimento adequado e acabam não sabendo como orientar seus filhos.

Ressel et al., (2011) ressalta que os pais podem sentir-se intimidados ao falar sobre sexualidade com suas filhas, principalmente quando a sua educação sexual foi permeada por repressão ou seja sem orientação nem uma devido a falta de comunicação familiar. Torna-se importante, assim, que os pais reconheçam as diferenças históricas e culturais que interferem na vivência e no entendimento da sexualidade de seus filhos.

**Gráfico 6: Distribuição percentual acerca do conhecimento sobre os métodos contraceptivos serem orientados no ambiente familiar, da USF Cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada – PE.**



Sobre a utilização de algum método anticoncepcional destaca-se que 61,1% das mulheres não utilizam nenhum anticoncepcional e 38,9% usam, observa-se que a maioria não usa devido está em idade reprodutiva e que apresentam desejo de engravidar.

Segundo Fernandes (2003) a faixa etária dos 25 aos 39 anos encontra-se na fase intermediária da idade reprodutiva; 15 a 24 anos estão no início da idade reprodutiva, já na

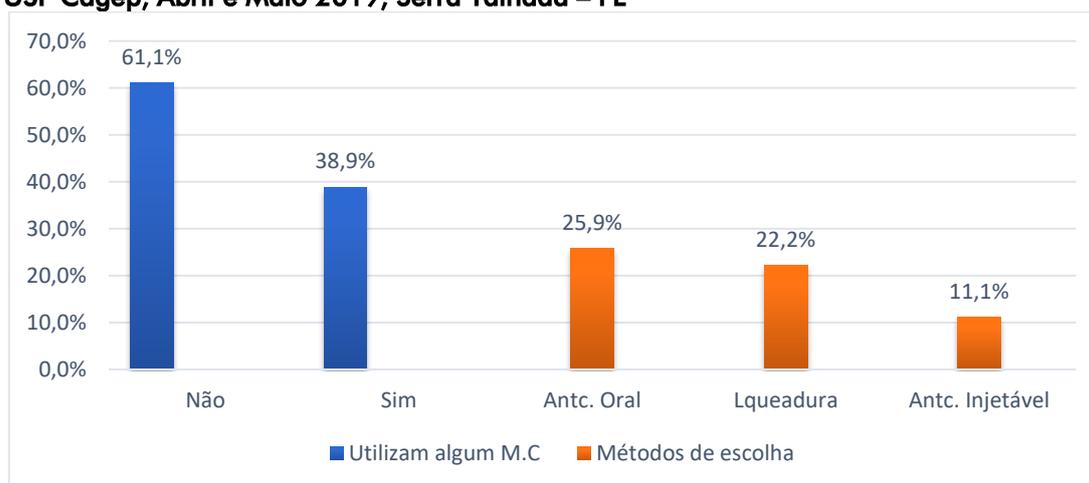
fase final da idade reprodutiva estão as mulheres de 40 a 49 anos. Vale ressaltar que mulheres de 18 a 35 anos estão na fase de querer engravidar, por isso muitas não usam nenhum método anticoncepcional.

Para Samrsla et al., (2007) todo indivíduo deve ter uma vida sexual segura e satisfatória, com capacidade de reproduzir e liberdade de decidir sobre quando, como e quantas vezes deve engravidar. Vale ressaltar que todos têm direito à informação e acesso aos métodos, oferecidos nas unidades básicas dentro do planejamento familiar, bem como a serviços públicos apropriados que garantam as melhores condições para gestação e parto.

Diante o questionamento de qual método contraceptivo as mulheres utilizavam, observa-se que o anticoncepcional oral é o mais utilizado (25,9%), seguido da laqueadura (22,2%) e por fim o anticoncepcional injetável com (11,1%) (Gráfico 5).

Corroborando com o estudo realizado por Gonçalves et.al (2019) intitulado como Desigualdades Sociais no uso de Contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil no município do Rio Grande do Sul, foi verificado que as mulheres com idade de 20 a 49 anos usavam anticoncepcionais orais com (31,1%), e laqueadura tubária com (11,1%), destaca-se que o anticoncepcional oral é o mais utilizados no Brasil devido a sua eficácia e a não interferência na relação sexual, no entanto não protege contra Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST's). A Ligadura Tubaria foi mais prevalente entre mulheres com 30 a 39 anos e de classes sociais mais baixas. Vale ressaltar que essas mulheres também estão sujeitas a adquirir doenças.

**Gráfico 7: Distribuição percentual sobre a utilização ou não dos métodos contraceptivos e qual é o método de escolha, da USF Cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada – PE**



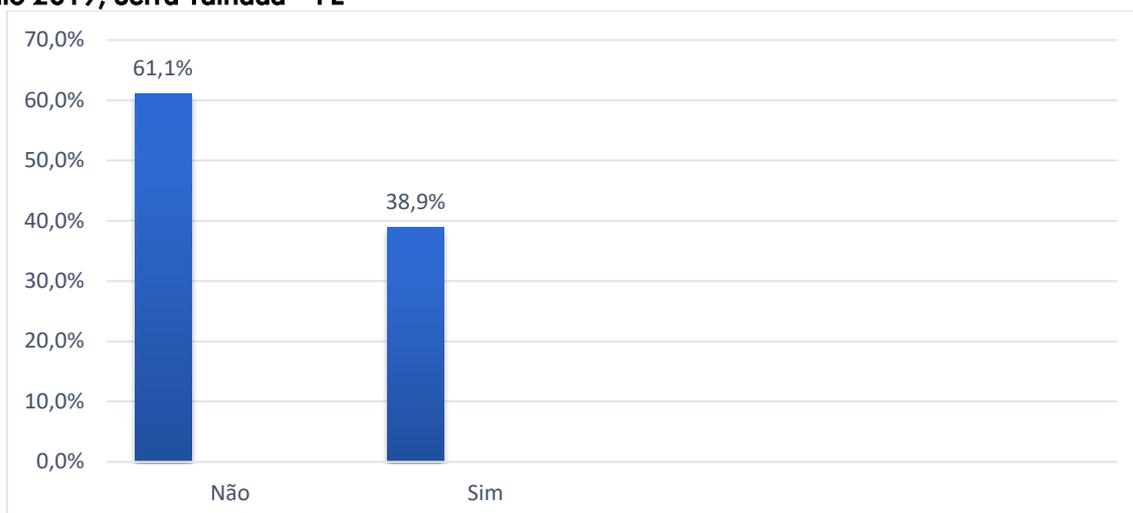
Em relação a troca de método anticoncepcional, observa-se que 61,1% se dizem ser adapta ao método que escolheram desde o início, já 38,9% das mulheres já trocaram de anticoncepcional tanto para o oral quanto injetável, como podemos avaliar no gráfico 8.

É importante salientar sobre os riscos desse processo, de que se não for trocado adequadamente existe o risco de falha e possivelmente pode ocorrer uma gestação não planejada. É importante ressaltar também que esses métodos não previnem contra as doenças sexuais transmissíveis (DST), sendo importante o uso do preservativo nas atividades sexuais.

Segundo Delatorre (2015) no caso de trocas de anticoncepcionais isso depende da indicação do método contraceptivo. Por exemplo, a pílula pode funcionar bem para prevenir disfunções hormonais, mas se a prioridade é não engravidar, os indicados são o DIU e implante subdérmicos, que são de longa duração e oferecem menor risco de gravidez indesejada.

Em relação ao acesso dos anticoncepcionais na unidade de saúde destaca-se que 70,3% das mulheres não tem acesso aos métodos na unidade, indicando que a unidade tem pouca influência na escolha e na forma de utilização do método. Segundo Costa (2009), alguns anticoncepcionais que são fornecidos pelas farmácias privadas, são caros, quando comparados a renda das mulheres que fazem o uso e recebem até um salário mínimo.

**Gráfico 8: Distribuição percentual em relação a troca dos métodos contraceptivos pelas mulheres, da USF Cagep, Abril e Maio 2019, Serra Talhada – PE**



O estudo aponta que 83,3% das mulheres conhecem a maneira correta de utilizar os anticoncepcionais, isso mostra que as mesmas tiveram informações sobre o assunto. Visto que é de suma importância que os indivíduos participem das atividades educativas, pois promovem a educação em saúde e permitem a troca de saberes entre os palestrantes e os ouvintes, sendo atribuições dos profissionais de saúde a capacitação do indivíduo, o estímulo e a promoção ao autocuidado.

Para Fontana (2018) o processo educativo está centrado em alguém que sabe e ensina a alguém que não sabe. A lógica é a de transmissão de conhecimentos. Aquele que supostamente sabe mais assume funções como aconselhar, corrigir e vigiar quem deve aprender o conteúdo.

Nesse sentido é importante realização do planejamento familiar nas unidades de saúde pois as pessoas que procuram os serviços recebem informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptam às suas condições de saúde. Vale ressaltar que a PF ajuda a minimizar os problemas de saúde pública, tais como: gravidez indesejada e aborto provocado, conseqüentemente, a morbimortalidade materna e neonatal.

De acordo com BRASIL (2011) planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter em relação ao direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.

É importante frisar que o uso errado dos métodos pode acarretar em uma gravidez não desejada, por isso é essencial que as mulheres recebam informações. Dados do Ministério da Saúde (2009) comprovam que a utilização irregular ou equivocada dos anticoncepcionais tem provocado uma elevação na quantidade de gestações não planejadas e, como consequência disto, a ocorrência do aumento nos índices de aborto induzido.

Quando perguntado a partir de que dia se deve tomar a pílula anticoncepcional, muitas mulheres tiveram dúvidas em relação a esse questionamento, mais a maioria respondeu que deve ser tomada no 1 dia do ciclo menstrual (44,4%).

Ranieri e Silva (2011) afirma o início da contracepção é a partir do primeiro dia do ciclo com o propósito de assegurar a eficácia contraceptiva já a partir da primeira cartela, tomando a pílula sempre à mesma hora, a cada dia. Em caso de esquecimento de tomar uma pílula, deve-se tomá-la o mais rápido possível, de preferência até no máximo doze horas do horário habitual. Caso passe desse prazo, tomar assim mesmo a pílula atrasada, continuar a cartela, passar a usar um anticoncepcional adicional (preservativo, por exemplo) e procurar um médico para orientações.

Sobre a dúvida acerca do anticoncepcional ser um método abortivo, e assim verificamos que 77,7% das mulheres não acreditam que a pílula pode provocar um aborto e também não

acreditam que as podem tornar a mulher estéril 59,2%. Assim verificamos que as mulheres não se prendem mais as crenças de antigamente como no caso da igreja católica.

Segundo Matos (2011), para a Igreja católica toda medida anticoncepcional foi considerada um "crime contra a natureza" exceto os métodos que estabelecem a abstinência sexual para os dias férteis.

Em relação a pergunta de que os anticoncepcionais podem desencadear algum tipo de doença, observa-se que 79,6% das mulheres acreditam que os anticoncepcionais podem desencadear doenças. Vale ressaltar que a maioria possui riscos para saúde é importante que antes de sua utilização as mulheres saibam as vantagens e desvantagens do método escolhido.

No estudo de Ranieri e Silva (2011) eles ressaltam que o DIU deve ser inserido por um profissional de saúde treinado, existe complicações que podem ocorrer devido à sua inserção que são um possível sangramento excessivo, cólicas, dores nas costas, infecção pélvica, deslocamento do dispositivo e raramente perfuração do colo e do útero. Se caso aconteça uma gravidez com o DIU em posição, é retirado imediatamente para evitar uma infecção, podendo ocorrer um aborto espontâneo na sua remoção.

Para Almeida e Assis (2017) os anticoncepcionais hormonais orais e injetável também podem desencadear doenças como trombose mesentérica, trombozes venosas, ataque cardíaco, acidente vascular cerebral, doenças hepáticas e alguns tipos de câncer.

## Considerações Finais

O presente estudo mostrou, que o planejamento familiar é empregado na USF, e existe um leque de métodos contraceptivos oferecidos, embora sejam em poucas quantidades para tamanha demanda. Apesar dos esforços dos serviços de saúde e dos profissionais ainda há uma deficiência nessa entrega e muitas vezes não satisfaz a clientela, as obrigando a comprar o método anticoncepcional.

Foi observado que poucas mulheres participam de ações relacionadas ao uso dos métodos contraceptivos o que reforça para que ocorra mais campanhas educativas com o intuito de educar para prevenção de gestações indesejadas e de doenças. Confirma-se então, que para escolher um método contraceptivo de forma livre e informada, cada indivíduo precisa conhecer e ter acesso a todos os métodos contraceptivos cientificamente comprovados e disponíveis, adotando aquele que seja mais adequado às suas particularidades e condições de vida.

Foi constatado também que poucas são as dificuldades e dúvidas acerca dos métodos, e que a maioria das mulheres conhecem a maneira correta de utiliza-los, a partir disso verificamos a importância do PF neste processo.

O enfermeiro se insere nesse contexto de educador no PF, com o papel de buscar as mulheres para participar, estimulando também seu parceiro, inserindo o mesmo neste processo de conhecimento e escolha do método contraceptivo.

Tendo em vista os resultados obtidos, percebemos que é de suma importância que as mulheres tenham conhecimento a respeito do planejamento familiar para assim frequentá-lo e que além de prevenir doenças possam também evitar uma gravidez não desejada. Sendo necessário que procurem a unidade de saúde para ser acompanhada por um profissional qualificado.

## Referências

ALMEIDA, Ana Paulo Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. 1º edição, 1º reimpressão. Brasília: Editora MS, 2013. Disponível em <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. **Saúde e educação integral das crianças, adolescentes e jovens**. Brasília: Editora MS, 2014. Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br>>. Acesso em 20 de maio de 2019.

ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; CENTA, Maria de Lourdes. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 71-76, 2009.

CARRENO, Ioná et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1101-1109, 2006.

DELATORRE, Marina Zanella; DIAS, Ana Cristina Garcia. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015.

DE SOUZA, Geny Gomes et al. Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: O que é certo ou errado? **Revista tema de saúde**, volume: 16, João Pessoa-PB, 2016.

ESTEVES, Pricila Ortiz. Uma breve abordagem teórica sobre anticoncepcionais com ênfase aos anticoncepcionais hormonais. **Revista Faema**, 2012.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 397-402, 2010.

FERNANDES, Magda Fernanda Medeiros. Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S253-S261, 2003.

FONTANA, Rosane Teresinha. O processo de educação em saúde para além do hegemônico na prática docente. **Revista Contexto & Educação**, v. 33, n. 106, p. 84-98, 2018.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro et al. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 28, 2019.

LUPIÃO, Andreza Cristine; OKAZAKI, E. L. F. J. Métodos anticoncepcionais: revisão. **Rev Enferm UNISA**, v. 12, n. 2, p. 136-141, 2011.

LENTSCK, Maicon Henrique; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3455-3466, 2010.

MARTINS, Luciene Pereira Queiroz. Planejamento familiar: métodos contraceptivos sobre o olhar do profissional enfermeiro; **Rev. Faema**, 2011.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MATOS, FERNANDA PATRÍCIA LOPES. Aborto: liberdade de escolha ou crime? **Monografia apresentada á Universidade Presidente Antônio Carlos. Faculdade De Ciências Jurídicas E Sociais De Barbacena–Curso de Direito. Barbacena, p. 37, 2011.**

MEIRELES, Gilmara Marcondes Silvério; DE NEGREIROS, Luciana Tenório; MAIA, Janize Silva. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 10, p. 18-23, 2014.

MOURA, Manoel Oriosvaldo de et al. Atividade orientadora de ensino: unidade entre ensino e aprendizagem. **Rev. Diálogo Educ**, p. 205-229, 2010.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 961-970, 2007.

NOGUEIRA, Isabela Lima et al. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Rev Pesqui Cuid Fundam Online**, v. 10, n. 1, p. 242-7, 2018.

OLIVEIRA, Jessica Cristina Prado; WIEZORKIEWICZ, Adriana Moro. O conhecimento das mulheres sobre o uso do preservativo feminino. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 17, n. 1, p. 79-84, 2010.

OSIS, Maria José Duarte et al. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1586-1594, 2004.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; PELICIONI, Andréa Focesi. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007.

RESSEL, Lúcia Beatriz et al. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 245-250, 2011.

RANIERI, Carla Maira; SILVA, Ritiarla Flavia. Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos. **Monografia (Especialização em Farmacologia) - Universitário Filadélfia de Londrina UNIFIL, Londrina-PR, 2011.**

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011.

SAMRSLA, Mônica et al. Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do DF-estudo bioético. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, p. 47-52, 2007.

UCHIMURA, Nelson Shozo et al. Conhecimento, aceitabilidade e uso do método Billings de planejamento familiar natural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 516-523, 2011.

Recebido: 16/02/2024

Aprovado: 18/03/2024