



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

DAYANNE MARIA BOÁS GUTERRES

**REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA E VASECTOMIA NO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA**

São Luís
2017

DAYANNE MARIA BOÁS GUTERRES

**REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA E VASECTOMIA NO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a Cláudia Teresa Frias Rios

São Luís

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Boás Guterres, Dayanne Maria.

REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA E VASECTOMIA NO PLANEJAMENTO
REPRODUTIVO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA / Dayanne Maria
Boás Guterres, Dayanne Maria Boás Guterres. - 2017.
61 f.

Orientador(a): Cláudia Teresa Frias Rios.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, SAO LUIS, 2017.

1. Laqueadura. 2. Planejamento Reprodutivo. 3.
Unidades Básicas de Saúde. 4. Vasectomia. I. Boás
Guterres, Dayanne Maria. II. Frias Rios, Cláudia Teresa.
III. Título.

DAYANNE MARIA BOÁS GUTERRES

**REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA E VASECTOMIA NO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca
de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr^a Cláudia Teresa Frias Rios (Orientadora)
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a.. Luzinea de Maria Pastor Santos Frias
Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a Lena Maria Barros Fonseca
Doutora em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

Aos amores da minha vida, meus pais e
minha irmã, sem eles nada teria sentido!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo o que tens me proporcionado ao longo desta caminhada, sem Ele nada seria possível.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e, em especial, ao Curso de Enfermagem, ao Departamento de Enfermagem e seus professores pelos ensinamentos no decorrer da minha trajetória acadêmica.

À minha orientadora, Dr^a Cláudia Teresa Frias Rios, pelo apoio, ajuda, dedicação, acolhimento e compreensão nesta caminhada.

Às professoras Dr^a Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias e Dr^a Lena Maria Barros Fonseca por terem aceitado participar da Banca Examinadora e pelas contribuições neste estudo.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher (NESPM), em especial à professora Dr^a Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias por coordenar a pesquisa da qual este estudo é oriundo.

À minha mãe Karla Dunaway Boás Guterres, ao meu pai, José do Patrocínio Guterres Neto e à minha irmã Karla Danyelle Boás Guterres, por serem o alicerce da minha vida, estarem sempre ao meu lado, me incentivando e apoiando.

Aos meus avós, Maria Dalva Pimenta Guterres e José do Patrocínio Guterres Neto por terem me acolhido em sua residência aqui em São Luís. Que Deus proporcione muitas bênçãos e saúde.

Aos amigos que fiz durante a graduação, Alinelda Neres Braga, Danielle Mendes Everton, Denisy Ferreira Silva, Ingrid Loyane Bezerra Balata, Jackson Diego, João Paulo Almeida, Layse Michelle Jansen Silva, Samira Rodrigues dos Santos e Walana Érika Amancio Sousa. Obrigada por fazerem parte da minha vida, pela amizade, ensinamento e companheirismo nesta etapa.

À Secretária de Saúde do Município de São Luís, as unidades, aos gestores e enfermeiros pelo carinho, atenção e acolhimento para a realização da pesquisa.

À todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

*“Algum dia direi: Não foi fácil, mas
consegui!”*

Autor Desconhecido

RESUMO

O Planejamento Reprodutivo é descrito como ter liberdade para a escolha consciente pelo qual, o casal decide em relação a quando ter filhos, quantidade de filhos, o espaçamento entre eles e em que momento de sua vida realizar essa concepção e também a contracepção se assim for a vontade do casal. O objetivo é descrever o processo para a realização da laqueadura e vasectomia no Planejamento Reprodutivo nas Unidades Básicas do Município de São Luís-MA. O estudo é descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Foram entrevistados 8 gestores das Unidades Básicas dos distritos Bequimão e Centro por meio de um formulário, aplicado entre o mês de setembro à primeira quinzena de dezembro. Entre os profissionais que atuam nas ações do Planejamento Reprodutivo nas UBS, o Enfermeiro foi citado por 100% dos entrevistados, seguida pelos outros profissionais de saúde; 50% das UBS dispõem de atividades do Planejamento Reprodutivo e 50% não realizam; Os métodos contraceptivos e a sexualidade foram o tema mais abordado nas palestras; Em relação ao encaminhamento para unidades de referência uma unidade (12,5%) possui ficha de protocolo elaborado pela Secretária Municipal de Saúde (SMS), cinco unidades (62,5%) realizam o encaminhamento através de receituário e duas unidades (25%) não tem nenhuma regulamentação específica sobre a esterilização; a faixa etária de maior solicitação da laqueadura foi entre 29 a 34 anos e a vasectomia praticamente não tem demanda; O tempo médio de espera da laqueadura variou de dois a seis meses e da vasectomia não souberam especificar; Entre os locais de encaminhamento para a realização da vasectomia, o Hospital da Mulher (37,5%) foi o mais citado; Entre as dificuldades mencionadas para a realização da laqueadura, foram os obstáculos impostos pela Lei nº 9263 (62,5%); Em relação à vasectomia a falta de demanda (25%) foi o quesito mais prevalente. Diante da relevância e benefícios que o Planejamento Reprodutivo traz para os clientes e a comunidade em geral, é necessário sensibilizar gestores e profissionais da importância da operacionalização adequada desse programa e a garantia da assistência de forma integral para permitir aos clientes a participação de forma consciente no processo de realização dos métodos definitivos.

Palavras - chaves: Planejamento Familiar; Laqueadura; Vasectomia; Unidades Básicas de Saúde

ABSTRACT

Reproductive Planning is described as having freedom for the conscious choice by which the couple decides on when to have children, number of children, the spacing between them and at what time of their life to realize this conception and also contraception. so it is the will of the couple. To describe the procedure for performing the tubal ligation and vasectomy in the Reproductive Planning in the Basic Units of the Municipality of São Luís-MA. Descriptive, exploratory study with quantitative approach. Eight managers of the Basic Units of the Bequimão and Centro districts were interviewed by means of a form, applied between the month of September and the first fortnight of December. Among the professionals who work on the actions of Reproductive Planning in the UBS, the Nurse was mentioned by 100% of the interviewees, followed by other health professionals; 50% of the UBS have Reproductive Planning activities and 50% do not perform; Contraceptive methods and sexuality were the most discussed topic in the lectures; In relation to referral to a reference unit, a unit (12.5%) has a protocol form prepared by the Municipal Health Secretary (SMS), five units (62.5%) carry out referral through prescription and two units (25%) has no specific regulations on sterilization; the age group with the highest demand for the tubal ligation was between 29 and 34 years and the vasectomy practically has no demand; The mean waiting time of the tubal ligation ranged from two to six months and the vasectomy did not specify; Among the referral sites for the vasectomy, the Women's Hospital (37.5%) was the most cited; Among the difficulties mentioned for the realization of the tubal ligation were the obstacles imposed by Law 9263 (62.5%); In relation to vasectomy the lack of demand (25%) was the most prevalent item. In view of the relevance and benefits that Reproductive Planning brings to clients and the community in general, it is necessary to sensitize managers and professionals about the importance of proper operationalization of this program and the assurance of assistance in an integral way to enable clients to participate in the process of realizing definitive methods.

Keywords: Family Planning; Ligation; Vasectomy; Basic Health Units

LISTA DE GRÁFICOS E TABELA

Gráfico 1. Atividades do Planejamento Reprodutivo nas UBS. São Luís, 2017.....	25
Gráfico 2. Profissionais que atuam nas ações do Planejamento Reprodutivo nas UBS. São Luís - MA, 2017.....	26
Tabela 1. Distribuição de temas abordados específicos do Planejamento Reprodutivo, nas UBS. São Luís- MA, 2017	28
Gráfico 3. Encaminhamento das UBS para unidades de referência. São Luís- MA, 2017.....	29
Gráfico 4. Faixa etária de maior solicitação de laqueadura nas UBS. São Luís- MA, 2017	31
Gráfico 5. Faixa etária de maior solicitação de vasectomia nas UBS. São Luís- MA, 2017	31
Gráfico 6. Tempo médio de espera da laqueadura da indicação à realização do procedimento. São Luís- MA, 2017.....	33
Gráfico 7. Tempo médio de espera da indicação à realização do procedimento. São Luís- MA, 2017.....	33
Gráfico 8. Locais de realização da vasectomia. São Luís- MA, 2017.....	35
Gráfico 9. Dificuldades para realização da laqueadura. São Luís- MA, 2017.....	36
Gráfico 10. Dificuldades para realização da vasectomia. São Luís- MA, 2017.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEMFAM - Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil
CIPD - Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
ESF – Estratégia Saúde da Família
NEPSM - Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PMI - Programa Materno Infantil
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SMS – Secretária Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
4	METODOLOGIA	22
4.1	Tipo de estudo	22
4.2	Local de estudo	22
4.3	População e amostra	23
4.4	Coleta de dados	23
4.5	Análise de dados	24
4.6	Aspectos éticos	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	388
	REFERÊNCIAS	399
	ANEXO A –	
	QUESTIONÁRIO	Error!
	Bookmark not defined.4	
	ANEXO B - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO	53
	ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	55
	APÊNDICE	59

1 INTRODUÇÃO

Planejamento Reprodutivo é o termo atual usado em lugar de Planejamento Familiar, pois há o entendimento que aquele é mais amplo, no sentido que os direitos reprodutivos podem ser exercidos fora do contexto familiar. Ao mesmo tempo, Planejamento Reprodutivo pode atender aqueles indivíduos ou grupos que não sejam definidos juridicamente como família (HUDLER; TANNURI, 2014; BRASIL, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) reconheceu o planejamento familiar como um direito humano básico, desde 1968, e o define como sendo: modelo de pensar e viver adotado de maneira voluntária por pessoas e casais com base em conhecimentos, atitudes e decisões tomadas com o sentido de responsabilidade, a fim de promover a saúde e bem-estar da família, e contribuir eficazmente ao desenvolvimento social do país.

Neste sentido, para Rocha (2013, p.25):

[...] nos dias de hoje é fundamental o livre direito de escolha em ter ou não filhos/as, cabendo à mulher optar pelo tipo de método contraceptivo desejado, sendo este cientificamente comprovado, disponível e de preferência avaliado pelo profissional de saúde, se adequando também a suas condições de vida e saúde atuais. A constituição de 1988 garante direito dos métodos contraceptivos tanto a homens quanto a mulheres e cabe ao estado disponibilizar os materiais e informações.

No Brasil, a história do Planejamento Reprodutivo está alicerçada em concepções que centralizam na mulher a responsabilidade da contracepção, estabelecendo um controle sobre o corpo feminino, sendo assim, segundo CHAGAS (2005):

[...] pode-se dizer que o tema planejamento familiar no Brasil, em outros países periféricos e até em países de primeiro mundo, sempre esteve muito mais ligado ao controle populacional, ou seja, a programas de contracepção, do que a uma visão global de assistência e amparo à família em todas as fases de seu desenvolvimento, que era o seu objetivo inicial.

Dessa forma, os métodos contraceptivos têm grande importância para os casais permitindo uma vida sexual segura e satisfatória a fim de evitar uma gravidez indesejada e garantir liberdade para decidirem quando reproduzir (ALVES, 2014).

Os métodos mais utilizados mundialmente são a contracepção oral (30,6%), a laqueação de trompas (27,0%) e o preservativo masculino (18,0%). A vasectomia é a escolha em 9,2% casos (LOUREIRO, 2011). De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 2009), no Brasil, 27,4% das mulheres com união estável em idade reprodutiva (entre 15 a 44 anos) utilizam a pílula, seguida pela laqueadura (25,9%) e condom (13%). A esterilização masculina representa 5,1%.

Ainda, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher (PNDS, 2009), desde criação da Lei nº 9.263/96, o número de vasectomias vem aumentando no SUS. Observou-se um crescimento que passou de 2,8% em 1996 para 5,1% em 2006 enquanto a porcentagem de mulheres que realizam a laqueadura decresceu de 38,5% em 1996 para 25,9% em 2006.

Essa redução da esterilização feminina deu-se, principalmente, em razão da regulamentação da esterilização, além da inserção do homem nas políticas de saúde que resultou no aumento da esterilização cirúrgica masculina.

Conforme a Lei nº 9.263 / 96 do Planejamento Familiar, os serviços públicos de saúde devem oferecer, entre outros métodos anticoncepcionais, a esterilização cirúrgica (laqueadura tubária e vasectomia) mediante o cumprimento de alguns requisitos. A pessoa que solicita deve participar do programa de Planejamento Reprodutivo, ter capacidade civil plena e ser maior de 25 anos e ter, pelo menos, dois filhos vivos, receber orientação e aconselhamento por uma equipe multidisciplinar, visando esclarecer sobre a esterilização precoce. Após esse processo, se o casal decidir recorrer à esterilização, deve manifestar sua vontade por escrito no prazo mínimo de 60 dias até a realização do procedimento. Por esses motivos, os profissionais da saúde têm papel importante no processo de decisão do casal pelo melhor método que lhe convencer, através da informação, orientação e acesso a outros métodos contraceptivos, a fim de evitar a esterilização precoce.

Para a realização desse processo, é necessário que os gestores municipais garantam infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), disponibilizando recursos materiais, tecnologias apropriadas, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas; apoiar processos de educação permanente; e estruturar a rede de referências fora do âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2010).

Além disso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.60) relata que:

[...] é preciso também que os serviços de saúde desenvolvam ações que contemplem a saúde sexual e a saúde reprodutiva dos homens, tais como abordagem das disfunções sexuais, prevenção e controle do câncer de próstata e do câncer de pênis, prevenção e tratamento das DST, acesso à vasectomia, entre outras. Devem ainda promover o conceito de igualdade entre homens e mulheres.

Diante disso, a escolha do tema Planejamento Reprodutivo, mais especificamente os métodos contraceptivos definitivos surgiu durante o início da disciplina Saúde da Mulher e da participação no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPSM). Por meio dessa participação surgiram ideias e o interesse em realizar uma pesquisa com o objetivo de descrever o processo para a realização da laqueadura e vasectomia no Planejamento Reprodutivo, para a elaboração da Monografia de conclusão do curso de Enfermagem.

Além disso, observa-se que a ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das principais ações para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Em vista disso, as ações do Planejamento Reprodutivo devem incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar, Lei n.º 9.263/1996.

Sendo assim, este estudo justifica-se por meio da relevância científica e social do tema e do interesse de analisar as ações do Planejamento Reprodutivo, especificamente os métodos contraceptivos definitivos nas UBS do Município de São Luís-MA. Como está sendo realizada a assistência para a realização dos métodos definitivos em São Luís?

Frente a realidade, este estudo poderá contribuir para um melhor esclarecimento sobre o processo para a realização da esterilização cirúrgica no Planejamento Reprodutivo do Município de São Luís - MA na análise dos gestores de Saúde, a fim de proporcionar maior qualidade para o serviço de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever o processo para a realização da laqueadura e vasectomia no Planejamento Reprodutivo nas Unidades Básicas de Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar se nas UBS há orientação sobre os métodos definitivos;
- Investigar como é realizado o encaminhamento para as unidades de referência;
- Identificar a faixa etária de maior frequência de solicitação de laqueadura e vasectomia;
- Identificar as principais dificuldades para a realização do procedimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico do Planejamento Reprodutivo

O Planejamento Reprodutivo é definido como a liberdade para escolher de forma consciente pelo qual, o casal decide em relação a quando e a quantidade de filhos, o espaçamento entre eles e em que momento de sua vida realizar essa concepção e a contracepção se assim for a vontade do casal (SILVA; NUNES, 2017).

Esse é o termo utilizado atualmente, visto que é mais amplo, no sentido que os direitos reprodutivos podem ser exercidos fora do contexto familiar. Ainda, pode-se entender que este atende aqueles indivíduos ou grupos que não sejam definidos juridicamente como família (HUDLER; TANNURI, 2014; BRASIL, 2010).

Ele foi criado com o intuito de ampliar o acesso de mulheres, homens, adolescentes e casais às informações relacionadas aos métodos contraceptivos e a maneira de utilização dos mesmos, assim, podendo prevenir gestações indesejadas, bem como abortos e processos de adoecimento (BARROS et al. 2015).

No Brasil, o planejamento Reprodutivo desenvolve-se como um programa e a assistência deve ser oferecida e desenvolvida pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde integrando um trabalho em equipe, tendo o cuidado centrado na família e estimulando a participação da comunidade (SANTOS; FREITAS, 2011).

A UBS é o local em que, ao procurar pelo Planejamento Reprodutivo, os participantes recebem orientações, recursos técnicos, exposição de métodos contraceptivos e encaminhamentos. Isso representa um momento que pode envolver significativas mudanças psicossociais nos clientes e a participação do homem na escolha do método anticoncepcional é de extrema importância devido à necessidade do apoio que a mulher precisa (BARROS et al. 2015).

O Planejamento Reprodutivo no Brasil foi marcado pela cultura religiosa, influências internacionais e movimentos sociais, adequando-se a múltiplos interesses. Os debates sobre o planejamento Reprodutivo permaneceram interligadas ao desenvolvimento, fator que influencia diretamente as organizações governamentais (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

A Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), na década de 1960 introduziu os serviços de regulação da fecundidade com o objetivo de permitir o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, através de disponibilidade

gratuita de pílula, sem garantia de acompanhamento médico (COUTINHO; BARROS; CARVALHO, 2015).

Em 1974, com a realização da Conferência Mundial de População de Bucareste, na qual foi discutida que o dever do Estado é assegurar que os casais têm o direito para decidir livremente o número de filhos que pretendem ter, o governo brasileiro declarou o Planejamento Reprodutivo como um direito das pessoas e dos casais (COSTA, 2016).

Com a criação do Programa Materno Infantil (PMI), em 1975, o planejamento reprodutivo foi colocado de forma discreta sob o nome de paternidade responsável. Já em 1977, foi elaborado o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco (PPGAR), que teve recepção negativa dos movimentos sociais, pois os chamados critérios de identificação de risco adotados pelo programa encaminhavam um controle de nascimentos entre pobres, negros e outras populações "descartáveis" (COSTA, 2016).

É com a intensa participação dos movimentos sociais que o Planejamento Reprodutivo passou a ser compreendido como direito social que a partir da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, buscou atender às mulheres além do ciclo gravídico-puerperal, apresentando uma assistência integral (COSTA, 2016). O objetivo dessas mobilizações foi uniformizar as ações voltadas para cada etapa do ciclo vital feminino, reunindo os princípios da promoção, prevenção e recuperação, além da inserção de atividades do Planejamento Reprodutivo (FERNANDES; FAGUNDES; CORRÊA, 2016). Esse programa ressalta a assistência integral e as ações de educação em saúde como princípios reguladores para garantir direitos sexuais e reprodutivos (COSTA; FLORÊNCIO; XAVIER, 2013).

O Brasil como signatário de Tratados e Acordos Internacionais de atenção à mulher, e buscando responder às demandas representadas pelas organizações civis e entidades internacionais, buscou criar mecanismos para concretizar esses direitos.

O Planejamento Reprodutivo vai então ocupar um lugar de destaque no Brasil de forma legalizada a partir de 1996 com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o artigo 226, parágrafo 7 da Constituição Federal Brasileira. Chagas (2005) considera que:

Ainda hoje, observa-se a lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o art.226 §7º, da CF/88, e trata sobre planejamento familiar, a tendência de privilegiar o aspecto contraceptivo, relegando a, segundo plano, a questão da fecundidade.

A elaboração da Norma Operacional de Assistência à Saúde pelo Sistema Único de Saúde (NOAS-SUS), em 2001, inclui o Planejamento Reprodutivo nas ações de Atenção à Saúde da Mulher, sendo o compromisso das Unidades de Saúde a elaboração de ações básicas para implementação nos municípios. Ainda, conforme o Ministério da Saúde, o Planejamento Reprodutivo ainda não atingiu os reais objetivos ao que é recomendado, inclusive os determinados na lei nº 9.263 (BRASIL, 2010). Para Quaranta (2010, p 4), apesar da ambiguidade do princípio constitucional, fica clara a importância da Legislação:

Pode-se dizer que o planejamento familiar, como princípio constitucional, reveste-se não só de um cunho negativo (um não fazer do Estado), mas também de uma visão positiva, haja vista que, sendo o direito à saúde sexual (bem como à reprodução) revestido de caráter fundamental, deve o Estado tratar os distúrbios de função reprodutora como problema de saúde pública, garantindo acesso a tratamento de esterilidade e reprodução assistida.

Em 2011, com o estabelecimento da Rede Cegonha, o Planejamento Reprodutivo assume uma posição de destaque como princípio da Política de Estado, tendo em vista o dever de atingir o Objetivo de número 5 (cinco) do milênio, sendo este, melhorar a saúde materna, com o propósito de reduzir em $\frac{3}{4}$, entre 1990 e 2015 a mortalidade materna. Esse propósito ainda não foi alcançado (BRASIL, 2015).

Com o propósito de incluir os homens nas ações do Planejamento Reprodutivo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), criada em 2009, pela Portaria nº 1.944, 27/08/09, ressalta a mudança em relação ao cuidado com a saúde dos homens e da sua família, indicando melhorias e integrando-os nas ações assistenciais (CHAKORA, 2014).

3.2 Laqueadura e vasectomia

Os anos 1980 e 1990 foram marcados pela propagação da laqueadura como o principal método contraceptivo no Brasil. A maior parte das esterilizações ocorria após a cesárea, logo após o nascimento do bebê. Outra alternativa da escolha da

esterilização é a insatisfação com os métodos contraceptivos alternativos. Um último aspecto a ser observado é o fato de a laqueadura estar propagada no contexto brasileiro como método eficaz, “simples” e rápido de resolução dos problemas no planejamento da vida reprodutiva (FONTENELE, 2014).

Entre os anos de 1996 a 2006, foi caracterizada pela diminuição da proporção de mulheres de 15 a 49 anos que realizaram a laqueadura, passando, nesse período, de 40,1% para 29,1%. A presença da vasectomia como método contraceptivo apresentou um aumento considerável no contexto da vigência da Lei n. 9.263, referente ao Planejamento Reprodutivo (PNDS, 2009).

Estudos subsequentes à regulamentação da lei do Planejamento Reprodutivo indicam que esta, criou aspectos que dificultam o acesso à laqueadura no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses aspectos estariam relacionados com os critérios de idade e número de filhos, necessidade de obter a autorização por escrito do cônjuge, demora entre a solicitação e a realização do procedimento, proibição da laqueadura no parto e pós-parto, estabelecidos pelos médicos e serviços de saúde, além de uma abrangência territorial restrita de serviços médicos do SUS autorizados para ofertar a esterilização cirúrgica feminina (CAETANO, 2014).

Em 1997, a vasectomia e a laqueadura tubária passaram a ser disponibilizados gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), desde que cumpridos os requisitos determinados. Para ter direito ao procedimento de esterilização cirúrgica pelo SUS, é necessário participar do Programa de Planejamento Reprodutivo, ter capacidade civil plena e no mínimo 25 anos de idade e dois ou mais filhos vivos. Em ambas as situações, deve-se apresentar a autorização do parceiro com a respectiva assinatura. É estabelecido, ainda, um período de 42 dias após o parto para a realização da laqueadura, para impedir a realização de partos cesáreos desnecessários. Somente são autorizadas laqueaduras pós-parto em casos de indicação médica, aborto e cesarianas sucessivas. Além disso, toda pessoa que solicite a esterilização cirúrgica deve passar por um período de aconselhamento de 60 dias, durante o qual deverá receber informações sobre o procedimento e suas implicações, bem como sobre os métodos reversíveis (SANTOS et al., 2014).

A laqueadura é uma técnica de esterilização definitiva, que consiste no fechamento das tubas uterinas para inibir a descida do óvulo e a subida do espermatozóide. É uma cirurgia simples, na qual as trompas são cortadas e suas

extremidades fechadas para que a passagem dos espermatozoides fique impedida na sua porção mais distal e a do óvulo bloqueada na porção mais proximal. Apesar de ser simples, ela é realizada através da abertura da cavidade abdominal para ter acesso às trompas, diretamente ou por laparoscopia. A maior parte das mulheres que realizam laqueadura não engravidam mais e são raros os casos em que ocorre a recanalização das trompas, com subsequente gravidez. Desde então, com a evolução e o aprimoramento das técnicas operatórias, a laqueadura, foi considerada um procedimento de baixo risco, seguro e eficaz (SOUZA, 2013).

Esta tem como vantagem não modificar o ciclo menstrual e nem causar modificações nos níveis hormonais femininos. Pressupõe-se que esse procedimento diminui o risco de câncer de ovário. Apesar de ser raro, há casos em que o procedimento falhe e a mulher engravide, mas essa taxa é pequena, 0,1 a 0,3 por 100 mulheres por ano (FREITAS, 2011).

Entre as complicações da realização da laqueadura estão incluídos a gravidez ectópica, mudanças menstruais, infecção, lesão da bexiga e/ou do intestino e morbimortalidade após a realização do procedimento (ESTERILIZAÇÃO FEMININA, 2009).

A vasectomia é um método simples, seguro e uma das mais eficientes técnicas de contracepção conhecidas (COSTA, 2013). Ela não necessita de internação sendo realizada em nível ambulatorial, com anestesia local e duração inferior a 30 minutos (AZEVEDO; GONÇALVES; ROSA, 2013).

Ela é caracterizada como uma cirurgia que interrompe os dois canais deferentes a fim de inibir a passagem dos espermatozoides dos testículos até as vesículas seminais, provocando azoospermia. É fundamental cerca de quinze a vinte ejaculações após a cirurgia, além da análise do sêmen após dois meses do procedimento e o homem apenas é considerado estéril quando há um espermograma livre de esperma (COSTA, 2013).

As contra-indicações são: infecções cutâneas localizadas, patologias que podem tornar difícil a operação, como varicocele, hidrocele volumosa, hérnia inguinal, filariose, distúrbios de coagulação e presença de tecido cicatricial resultante de cirurgia anterior (COSTA, 2013).

As falhas são resultantes do inadequado fechamento dos ductos deferentes, recanalização ou não utilização de outro método anticoncepcional entre a cirurgia e

azoospermia comprovada pelo espermograma. Esses índices de erros ocorrem em 0.2% a 5.3% dos pacientes (ESTERILIZAÇÃO MASCULINA, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, recorte de uma pesquisa maior, intitulado de “Planejamento Reprodutivo: ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís/MA”, que busca caracterizar a Política de Planejamento Reprodutivo nas Unidades de São Luís. Esta foi realizada pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa de Saúde da Mulher do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Os estudos exploratórios são aqueles que buscam descobrir idéias e percepções, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado. Eles possibilitam aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos, a fim de possibilitar a elaboração de problemas, criar hipóteses e realizar pesquisas mais estruturadas, para analisar as características relacionadas com o fenômeno (OLIVEIRA, 2011).

As pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São infinitos os estudos que podem ser classificados sob essa temática e uma de suas particularidades mais significativas é a sua utilização em coleta de dados (OLIVEIRA, 2011).

E as pesquisas quantitativas, têm como particularidade indicar a frequência e a intensidade dos comportamentos de indivíduos, grupos ou populações. Essas medidas são precisas e úteis para decisões mais fidedignas. Os meios de coleta de dados são estruturados, e entre eles estão a entrevista individual e os questionários, além de outros recursos, utilizando perguntas objetivas e claras. Por isso, os instrumentos estatísticos devem ser adotados com precisão para que haja a confiança necessária para, através da amostra, alcançar resultados sobre a população de importância (PHD, 2015).

4.2 Local de realização do estudo

A pesquisa “Planejamento Reprodutivo: ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís/MA” está sendo desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde

do Município de São Luís que, de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES oferecem o serviço de atendimento em Planejamento Reprodutivo.

O Município está dividido em sete distritos de saúde, a saber: Distrito Centro, Bequimão, Cohab, Coroadinho, Itaquí Bacanga, Tirirical e Vila-Esperança. Tais distritos, contam com 48 unidades na sua totalidade e contam com 122 equipes da ESF (SMS, 2016).

Para este estudo optou-se por dois distritos de saúde que oferecem o serviço de Planejamento Reprodutivo, a saber: o Distrito Bequimão, que contém 4 Unidades Básicas de Saúde (C.S. Amar, USF de Vila Lobão, C.S. Radional e C.S Bequimão) e o Distrito Centro (C.S. Bezerra de Menezes, USF São Francisco, CS Liberdade e CS Paulo Ramos), totalizando 8 UBS.

4.3 População e amostra

Fizeram parte como participantes desta pesquisa os responsáveis pelo programa de saúde das oito Unidades de Atenção Básica de Saúde com Atendimento em Planejamento Reprodutivo dos distritos Bequimão e Centro. A amostra contou com a participação de 8 profissionais responsáveis pelas unidades ou profissionais indicados por estes para responder o formulário, onde se realizou a pesquisa.

4.4 Coleta de dados

Por conveniência dos participantes a coleta de dados foi realizada por meio de um formulário com base no modelo proposto por Ishida Nagahama (2009). Esse modelo está estruturado em três dimensões: Dimensão Estrutural, Organizacional e Assistencial.

Na dimensão estrutural são avaliados os recursos humanos, insumos, equipamentos e materiais, área física e material educativo. Na dimensão organizacional os instrumentos de registro, protocolos do serviço, a referência e contra referência e instrumentos de avaliação do serviço e na dimensão assistencial são avaliados as consultas realizadas pelos profissionais médico/a e enfermeira/o, os atendimentos feitos pelos profissionais do serviço social e da psicologia, assim do

agente comunitário e ou auxiliar de enfermagem. Nesta dimensão também são vistos os grupos educativos e a forma de divulgação da assistência.

Os dados deste estudo foram coletados a partir do mês de setembro até a primeira quinzena dezembro de 2017, nos dias de atendimento em ambos os turnos.

4.5 Análise de dados

Os dados do questionário foram digitados e tabulados em uma planilha construída por meio do software Excel (Microsoft, 2003). Cada linha corresponde às Unidades de Saúde enumeradas. As colunas contemplam as questões do questionário, em suas múltiplas respostas, separadas pelas dimensões, constituindo-se assim um banco de dados com registros para análise. Os gráficos foram construídos com o auxílio do software Excel (Microsoft, 2010).

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos conferidos pela Resolução CNS nº 466/12. O mesmo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 68689417.8.0000.5087 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o Parecer nº 2.249.389.

Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre o contexto da mesma e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar, de forma anônima, e autorizando a divulgação dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os objetivos levantados sobre as atividades do Planejamento Reprodutivo, o encaminhamento para as unidades de referência, faixa etária de maior solicitação dos métodos definitivos e as dificuldades em relação a esses métodos, os dados coletados das 8 Unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís foram tabulados, analisados e agrupados nos gráficos a seguir.

De acordo com os dados do gráfico 1, 50% das UBS dispõem de atividades do Planejamento Reprodutivo e 50% não realizam essas atividades.

Gráfico 1 – Atividades específicas do Planejamento Reprodutivo nas UBS. São Luís, 2017.



Nas UBS investigadas, metade das unidades promove atividades relacionadas ao Planejamento Reprodutivo. Seria interessante que todas as unidades oferecessem atividades aos clientes, tendo em vista que a educação e a saúde são áreas correlacionadas, integradas e articuladas que visam a promoção de mudanças na vida dos mesmos e também no âmbito familiar e da comunidade.

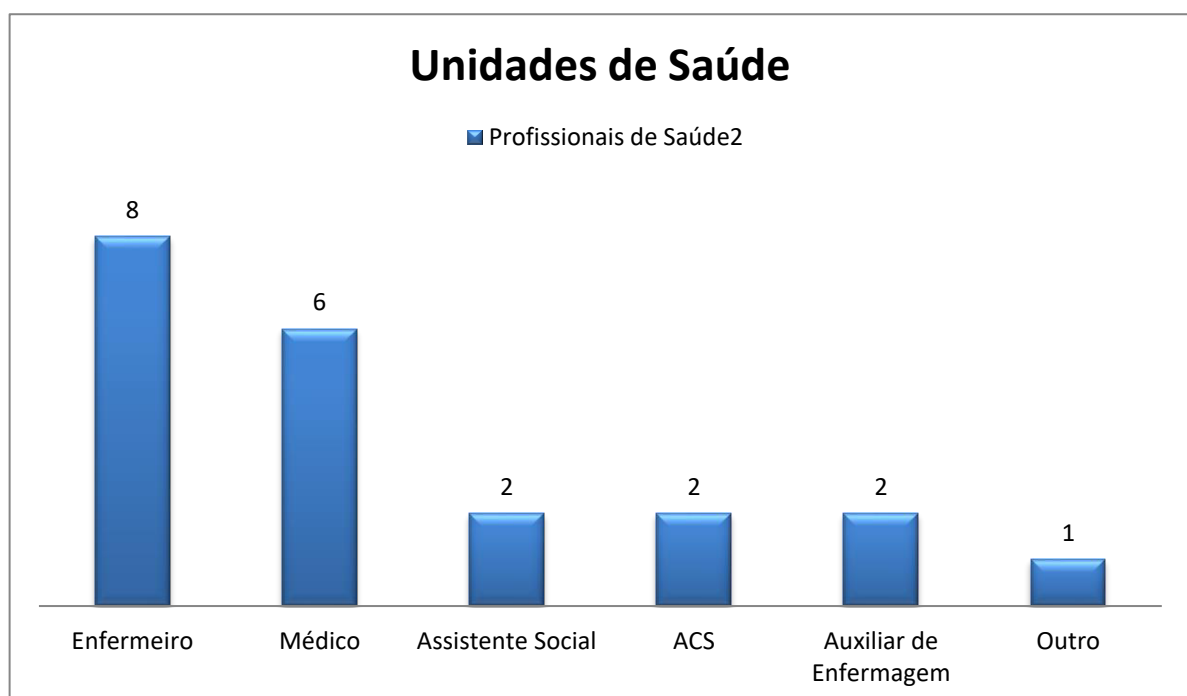
Essas atividades necessitam representar o cotidiano da população para permitir uma reflexão sobre suas implicações.

Por ser um direito em que as pessoas devem ter acesso à informação, assistência especializada e aos recursos que possibilitam uma escolha livre e consciente dos clientes, compete às equipes, assistir os usuários desenvolvendo ações, espaços de discussão sobre a importância de escolhas conscientes quanto a concepção e contracepção, minimizando os riscos, a fim de promover saúde sexual e reprodutiva.

Em um estudo realizado por Bonan et al. (2010), mostrou que em três municípios do Rio de Janeiro, realizados em 120 unidades de saúde, também apontou a falta de realização de atividades específicas voltadas para o Planejamento Reprodutivo implicando na efetividade do programa.

Conforme os dados do gráfico 2, entre os profissionais que realizam ações referentes ao Planejamento Reprodutivo nas UBS, o Enfermeiro esteve presente nas 8 (100%) unidades, seguida do Médico (75%), Assistente Social (25%), ACS (25%), Auxiliar de Enfermagem (25%) e outros 1 (12,50%).

Gráfico 2 – Profissionais que atuam nas ações do Planejamento Reprodutivo nas UBS. São Luís - MA, 2017.



O Enfermeiro assume um papel relevante nas ações educativas do Planejamento Reprodutivo, através do trabalho em equipe, a fim de integrar e valorizar a participação da pessoa, da família e da comunidade. Através dessas ações, os participantes desse programa passam a conhecer o serviço e isso ajuda-os a saber como utilizar da maneira correta, os métodos anticoncepcionais disponíveis (MEIRELES; NEGREIROS; MAIA, 2014).

As atividades do Enfermeiro contemplam ações educativas e orientações. As palestras e orientações não possuem uma rotina sistematizada e pode acontecer durante as consultas, em atividades elaboradas durante a semana ou mensalmente, ou também em outro momento de atendimento. Há um acompanhamento mensal dos usuários para o recebimento das medicações. Isso garante aos clientes a participação no processo de orientação dos métodos anticoncepcionais disponíveis para que decidam o melhor método que se insere em sua rotina, além de estabelecer uma relação de confiança entre profissionais e clientes. A participação das pessoas nos grupos de educação em saúde não necessita de agendamento, sendo realizada por livre demanda.

A livre demanda não deve limitar-se somente ao ato de receber os clientes nas UBS, deve – se organizar um processo de trabalho com o propósito de fornecer ações aos clientes dentro e fora das unidades. É necessário conhecer a demanda daquele território para traçar estratégias e garantir resolutividade às ações que serão prestadas para a comunidade.

Com relação às orientações, os achados mostram que as ações realizadas na UBS de Bom Jardim, no município de Jacinto – MG, não há consulta de Planejamento Reprodutivo. É fornecida a medicação pela farmácia e não há acompanhamento das mesmas (ANDRADE, 2015).

Por isso, a Enfermagem assume uma posição importante para auxiliar os usuários no acompanhamento das medicações, aconselhamento e orientações para a escolha do melhor método contraceptivo para cada cliente.

Os dados da tabela 1 explicitam os temas abordados nas ações educativas do Planejamento Reprodutivo. Entre esses temas, os métodos contraceptivos foi o tema de maior predomínio abordado nas 4 UBS. O segundo tema mais apontado foi sobre sexualidade, sendo essas atividades realizadas em 3 unidades de saúde. Papeis sociais do homem e da mulher em 2 unidades; Corpo feminino e masculino

em 2 unidades; Infertilidade em 2 unidades; Tecnologias reprodutivas em 2 unidades e outros tipos de temas abordados em 2 unidades.

Tabela 1. Distribuição de temas abordados no Planejamento Reprodutivo nas UBS. São Luís- MA, 2017.

TEMAS ABORDADOS	UNIDADES ONDE OS TEMAS SÃO ABORDADOS
Sexualidade	3
Papeis sociais do homem e da mulher	2
Corpo feminino e masculino	2
Métodos contraceptivos	4
Infertilidade	2
Tecnologias reprodutivas	2
Outros	2

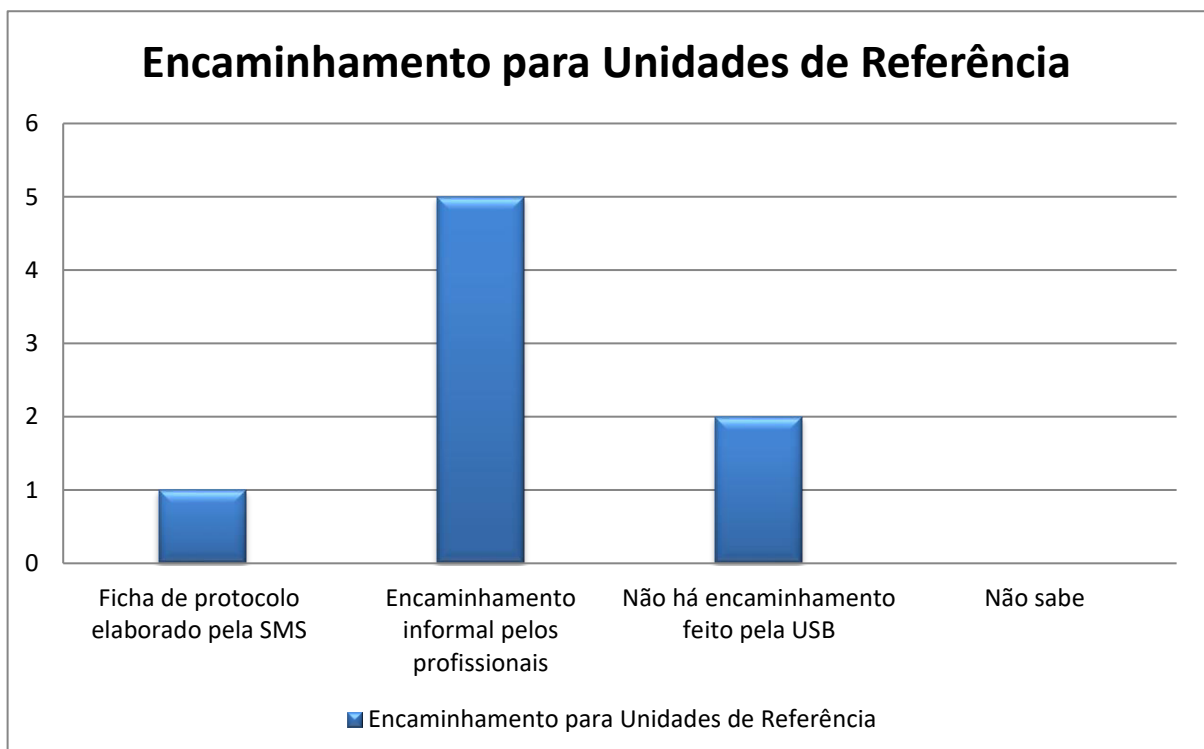
A escolha dos temas abordados devem oferecer conhecimentos necessários aos clientes, a fim de esclarecer as dúvidas, proporcionar consciência crítica em suas decisões, permitindo a troca de informações e experiências individuais ou coletivas, respeitando as particularidades de cada um, buscando soluções e organizando as intervenções. Durante as ações educativas, deve-se utilizar uma linguagem acessível, simples e precisa.

De acordo com o Ministério da Saúde, para a abordagem dos temas, os profissionais de saúde devem envolver em três tipos de atividades: Atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. As atividades educativas têm

como objetivo fornecer conhecimento às pessoas para a escolha livre e informada. Proporcionar conhecimento sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução. O aconselhamento baseia-se em um diálogo com o objetivo de estabelecer confiança entre o profissional de saúde e o cliente, permitindo condições para este decidir em suas escolhas. As atividades clínicas visam a promoção, proteção e recuperação da saúde e são voltadas para a saúde sexual e reprodutiva. Essas atividades devem ser abordadas de forma integrada, focadas nas informações indispensáveis aos clientes, envolvendo – os independente do nível sócio – econômico, cultural e institucional, incluindo a particularidade de cada pessoa, prevenindo e promovendo saúde.

Em relação aos métodos definitivos, o gráfico 3 mostra como é realizado o encaminhamento dos usuários que solicitam pelos métodos definitivos. Uma unidade (12,5%) possui ficha de protocolo elaborado pela SMS, cinco unidades (62,5%) realizam o encaminhamento através de receituário (Encaminhamento informal) e duas unidades (25%) não tem nenhuma regulamentação específica sobre a esterilização.

Gráfico 3. Encaminhamento das UBS's para unidades de referência. São Luís- MA, 2017.



Os usuários realizam o cadastro nas Unidades Básicas de Saúde e após a consulta clínica é realizado o encaminhamento através de receituário, ou seja, ocorre por meio de ações individualizadas dos profissionais de saúde.

De acordo com a Lei 9.263 do Planejamento Familiar, para a realização da cirurgia, nas unidades de referência, existe um protocolo de inclusão dos clientes no programa, em que se observa os requisitos para poderem participar do Planejamento Reprodutivo, a idade, a quantidade de filhos, histórico gestacional para a mulher, laudo médico e doenças pré existentes que possam comprometer a vida ou a saúde da mulher, além de passarem por um período de orientação e aconselhamento.

É importante ressaltar que não há um acompanhamento dos clientes pela ESF, e, portanto, as UBS não recebem informações se os clientes foram ou não atendidos no serviço de referência, ou seja, não há contrarreferência.

O que se observa é que ao contrário de alguns municípios, onde já há uma sistematização desse atendimento, como no caso de Rondonópolis-MT, através de protocolos estabelecidos pela secretária desse município, este estudo mostra-se em desacordo.

No gráfico 4 é possível verificar a faixa etária de maior solicitação da laqueadura pelos clientes das UBS. Cinco unidades (62,5%) apresentam 29 a 34 anos, uma o gestor (12,5%) não soube responder e duas (25%) o quesito não se aplicava devido essas unidades não possuem atividades do Planejamento Reprodutivo relacionadas aos métodos definitivos, ou seja, não realizam encaminhamentos, apenas orientações aos usuários.

Já em relação à maior faixa etária de solicitação da vasectomia, o gráfico 5 apresenta uma unidade (12,5%) em que a maior solicitação está entre 29 a 34 anos, uma (12,5%) o gestor considerou a faixa etária de 34 a 39 anos, uma (12,5%) o gestor não soube responder, duas unidades (25%) o quesito não se aplicava devido não possuem atividades do Programa e três unidades (37,5%) não têm demanda em relação a esse procedimento.

Gráfico 4. Faixa etária de maior solicitação de laqueadura nas UBS. São Luís- MA, 2017.

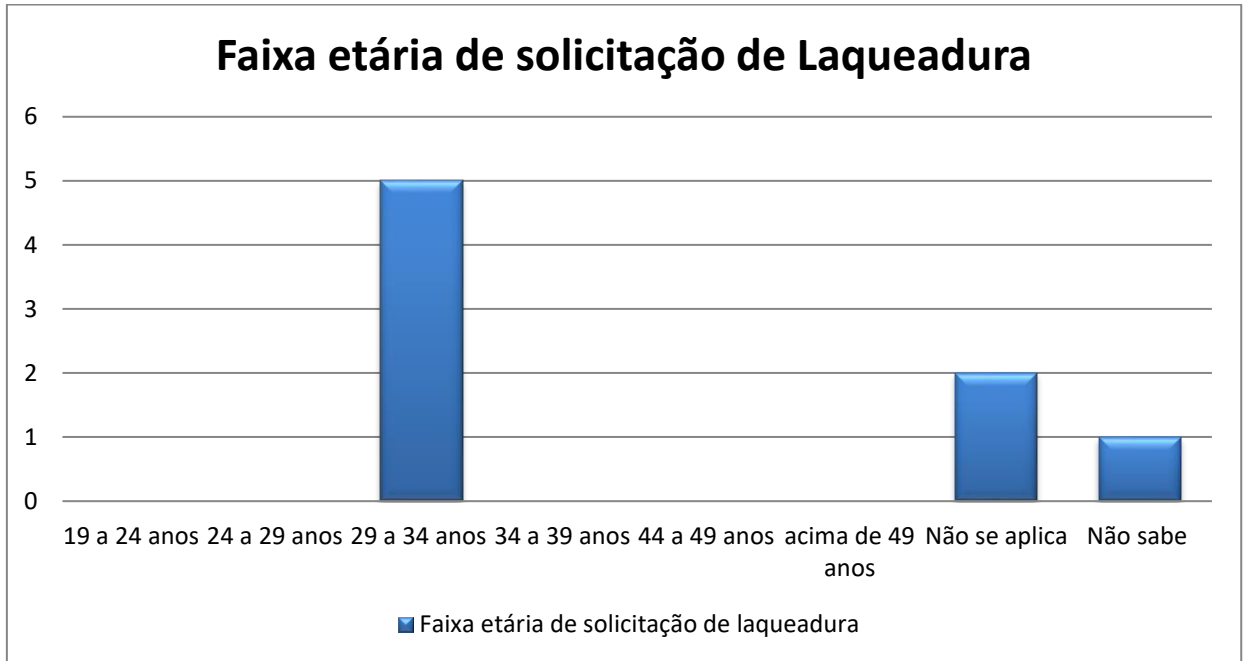
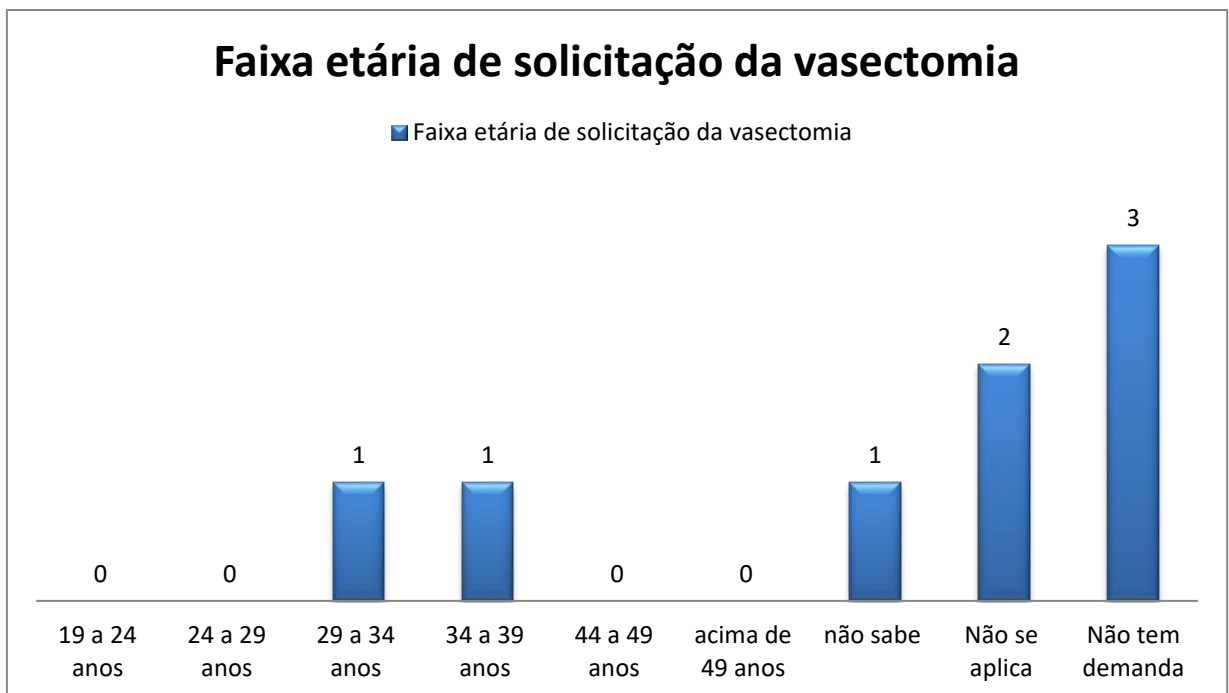


Gráfico 5. Faixa etária de maior solicitação de vasectomia nas UBS. São Luís- MA, 2017.



Dessa forma, a idade parece ser um fator de influência significativa na decisão para a esterilização cirúrgica, além do que é determinado pela Lei 9.263 (a pessoa deve ter no mínimo 25 anos de idade e dois filhos vivos), pois as necessidades e expectativas das pessoas são diferentes de acordo com a fase da vida em que se encontram e a chance de arrependimento é muito menor.

Observa-se que a presença do homem nas atividades referentes ao Planejamento Reprodutivo ainda não é uma realidade nos serviços de saúde, o que dificulta o alcance dessa população pela equipe de saúde. Isso atua de modo importante na efetividade da assistência de enfermagem, fazendo com que as mulheres assumam a realização dos métodos como de sua responsabilidade. É necessário progredir no sentido de aumentar a abordagem, com a inclusão dos homens, buscando mostrar a importância do parceiro na tomada de decisão, incentivando o seu envolvimento nas ações, considerando e valorizando sua responsabilidade nas questões referentes à concepção e anticoncepção. A Enfermagem é uma grande incentivadora para inserir os homens nos serviços de saúde de forma efetiva.

Nos dados do gráfico 6 e 7 é possível identificar o tempo média de espera para a realização dos métodos definitivos.

Em relação à laqueadura nas UBS estudadas, dois gestores (25%) responderam que o tempo médio de espera da indicação à realização de dois a seis meses, uma (12,5%) de sete meses a um ano, uma (12,5%) com mais de um ano, duas gestoras (25%) não souberam especificar, devido à perda de contra referência e duas (25%) o quesito não se aplica.

Conforme os dados do gráfico 7, cinco gestores (62,5%) não souberam especificar o tempo médio de espera para a realização da vasectomia e duas (25%) esse quesito do questionário não se aplicava.

Gráfico 6. Tempo médio de espera da laqueadura da indicação à realização do procedimento. São Luís- MA, 2017.

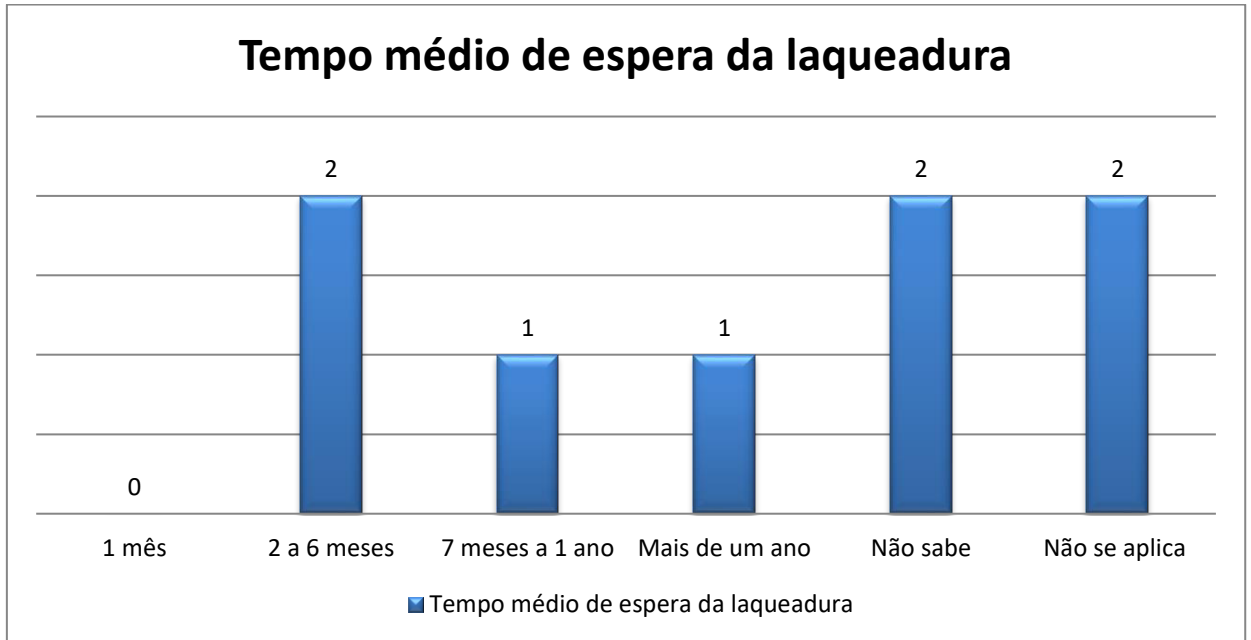
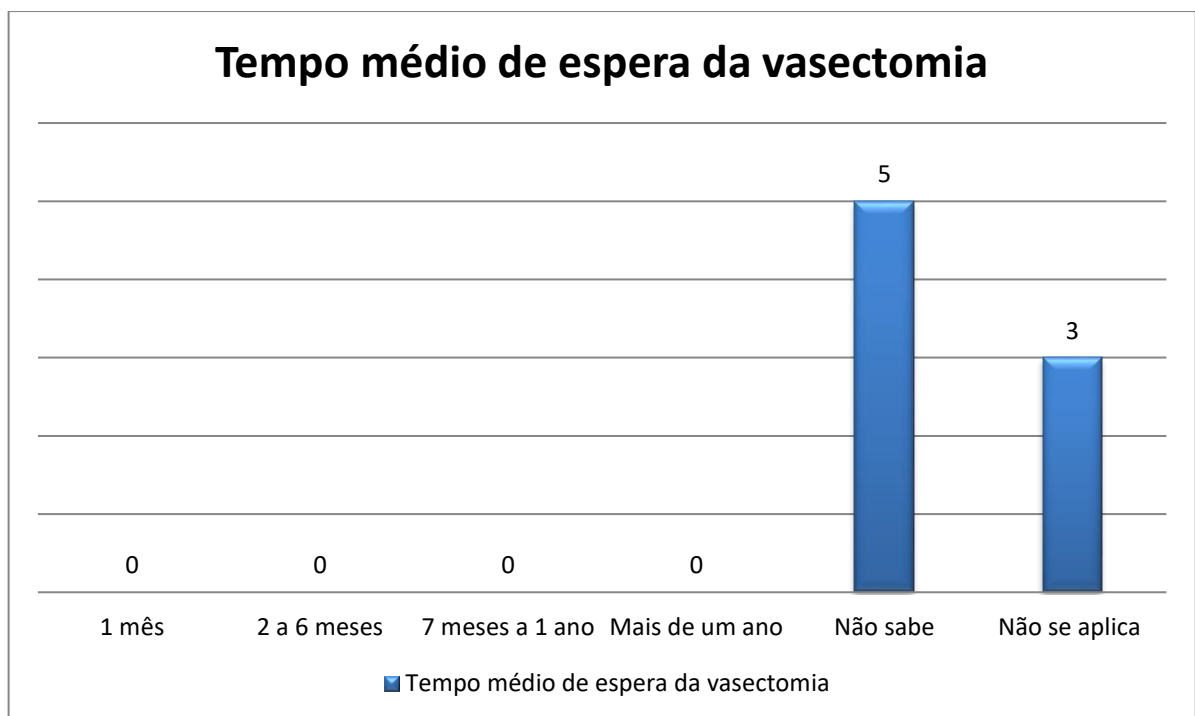


Gráfico 7. Tempo médio de espera da indicação à realização do procedimento. São Luís- MA, 2017.



Em relação ao tempo de espera entre a solicitação à realização do procedimento, abre-se um espaço nas informações. São homens e mulheres que se encontram na “fila”, mas sem que os profissionais e gestores das unidades de saúde saibam com precisão o tempo estimado de espera até o retorno do agendamento, pois há perda da contra – referência. Um estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo obteve resultado semelhante ao desta pesquisa. (LUIZ, NAKANO, BONAN, 2015)

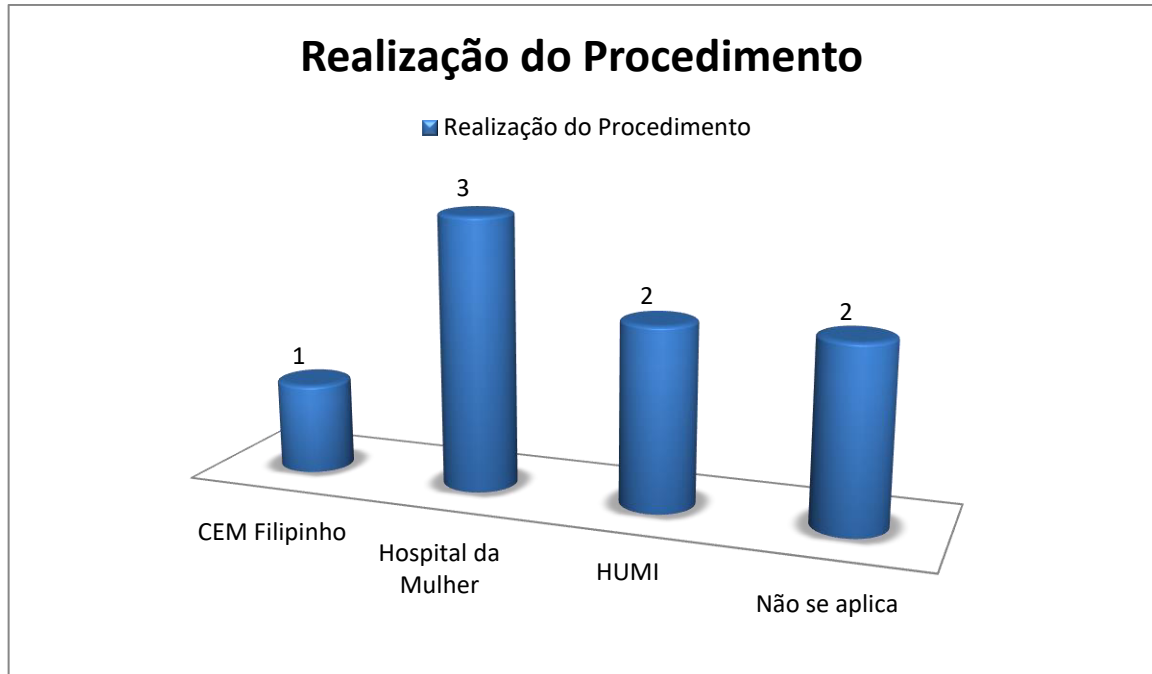
Essas unidades não têm acesso às informações dos clientes após a realização desses procedimentos. Além disso, quando os clientes conseguem o agendamento, os gestores referiram que os mesmos relatam dificuldades com o trâmite de documentos, que acaba por desestimular a continuarem o processo pela busca do método definitivo.

Estudos com usuários que realizaram a vasectomia no Município de Aracaju demonstraram que o tempo médio de espera desde a data da assinatura do termo de consentimento até a realização da cirurgia foi de 186,7 dias. Em apenas 8 (8,8%) casos o tempo de espera foi inferior a 60 dias e 2 (1,7%) esperaram apenas um dia. A maior espera foi de um paciente que esperou quase dois anos até o ato cirúrgico (AZEVEDO; GONÇALVES; ROSA, 2013).

É importante ressaltar que conforme a Lei 9.263, o usuário que solicita a realização desses procedimentos, deve obedecer a um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade até o ato cirúrgico, passando por orientações e aconselhamento sobre outros métodos alternativos de contracepção que podem ser utilizados, como anticoncepcional hormonal, colocação de DIU, uso de preservativos, coito interrompido, além de outros métodos naturais e de barreira. Pode-se observar que em algumas unidades investigadas, esse prazo não foi cumprido.

Conforme os dados do gráfico 8, no município de São Luís, as UBS encaminham os clientes para os hospitais de referência a fim de realizarem a vasectomia. Entre esses locais, o gestor de uma unidade (12,5%) apontou o CEM Filipino, três gestores (37,5%) o Hospital da Mulher, dois (25%), o Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI) e dois (25%) responderam que o quesito não se aplica por não possuírem encaminhamentos para a realização do procedimento.

Gráfico 8. Locais de realização da vasectomia. São Luís- MA, 2017.



Por ser um procedimento simples, que não apresenta riscos significantes ao paciente, as cirurgias não necessitam de internação, podendo ser realizadas no ambulatório, em salas de pequena cirurgia, com duração de aproximadamente 30 minutos (AZEVEDO; GONÇALVES; ROSA, 2013).

De acordo com os dados do gráfico 9, cinco gestores (62,5%) referiram que as dificuldades encontradas para a realização da laqueadura foram os obstáculos impostos pela Lei nº 9263, gestor de uma unidades (25%) não souberam especificar e duas unidades (25%) o quesito não se aplicava.

Em relação aos dados do gráfico 10, este indica que as dificuldades apontadas para a realização da vasectomia é a falta de demanda (25%) e os obstáculos impostos pela Lei nº 9263 (12,5%). Duas gestoras (25%) não souberam responder e em três (37,5%) unidades o quesito não se aplicava.

Gráfico 9. Dificuldades para realização da laqueadura. São Luís- MA, 2017.

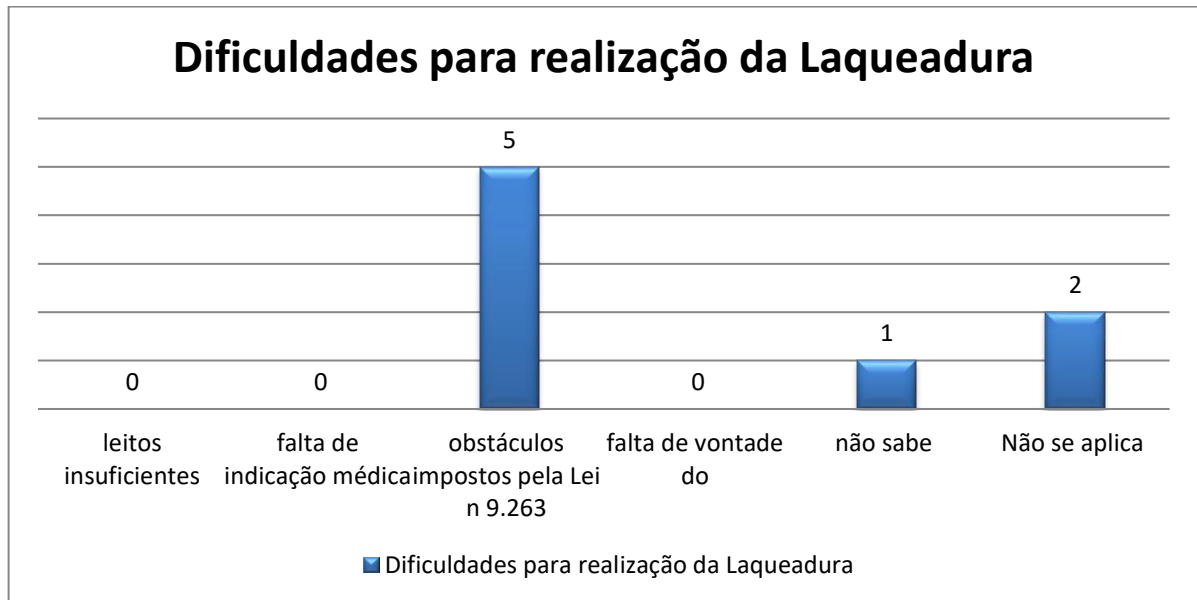
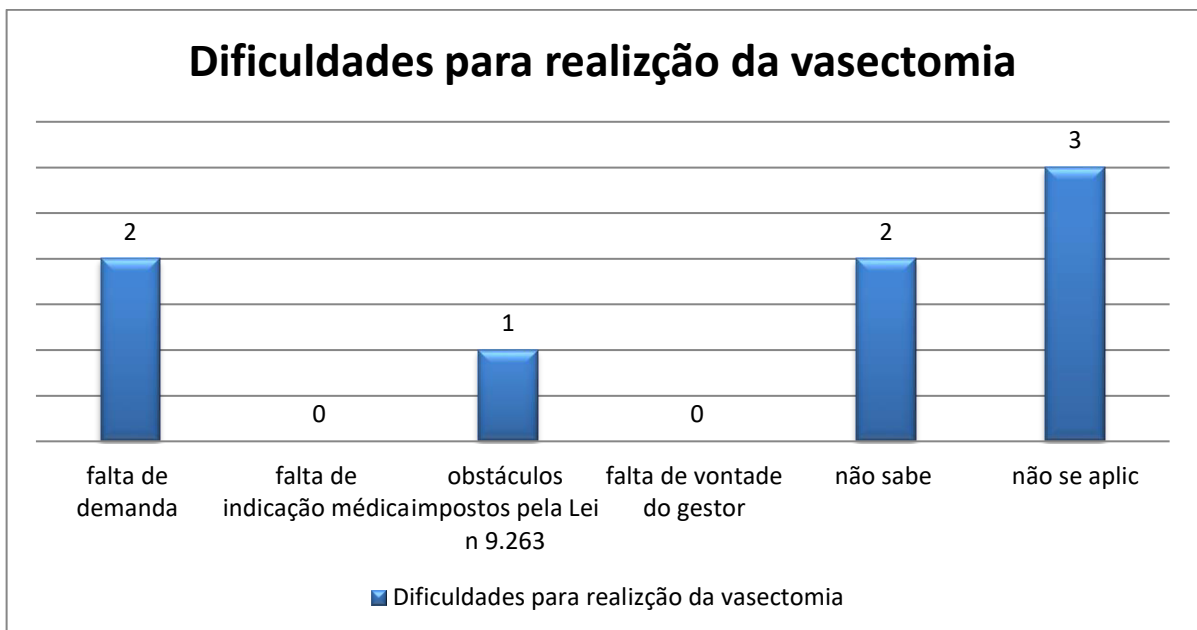


Gráfico 10. Dificuldades para realização da vasectomia. São Luís- MA, 2017.



Segundo Nascimento (2013), os homens com maior grau de escolaridade, renda familiar e maior faixa etária escolhem a vasectomia, não estando essa decisão relacionada ao maior número de filhos como ocorre com a laqueadura tubária, mas

ao tempo de relacionamento que é um motivo importante na decisão pela vasectomia e a união estável influencia de maneira positiva nessa escolha.

As particularidades impostas pela Lei nº 9.263 constitui um aspecto importante como obstáculo para a realização dos métodos definitivos. Outros fatores também estão incluídos como aspectos que dificultam a realização do procedimento, como a discordância do parceiro, a desistência durante o período de espera, a dificuldade em iniciar o processo mais de um mês e meio após o nascimento da criança, além da falta de serviço especializado (CAETANO, 2014).

Como a vasectomia ainda é o método que tem menor demanda, deve-se incentivar a participação dos homens nas ações e oferecer serviços que possam realizá-la e dar assistência adequada a estes, dentro do marco dos direitos sexuais e reprodutivos.

Por isso, o Programa do Planejamento Reprodutivo deve ser bem estruturado, credenciado e organizado para que os usuários tenham acesso à informação e aconselhamento com o intuito de escolherem o melhor método que lhe convier.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, verificou-se que as ações do Planejamento Reprodutivo em relação aos métodos definitivos ainda necessitam de uma sistematização, pois se verificou que nem todas as unidades realizavam encaminhamentos para unidades de referência. Isso implica insegurança aos clientes em relação ao que lhes é oferecido, correndo o risco de abandono do uso de métodos e da realização do procedimento, além de possíveis fragilidades resultantes.

Tal resultado propõe a necessidade de intervenções de acordo com as particularidades de cada unidade, além do comprometimento das secretárias, dos gestores e profissionais de saúde. Além disso, o investimento por meio de capacitações contínuas aos profissionais de saúde, de forma a contribuir para que as informações sejam divulgadas, sempre que possível e necessário, assim como a melhoria no desenvolvimento dos grupos educativos que permitam aumentar a adesão dos participantes, principalmente os homens na regulação da fecundidade, é de suma importância, tendo em vista que a maior participação em palestras ainda é do público feminino.

Observou-se ainda que o sistema de referência e contra-referência para as UBS é deficiente, estas não tem informação se o cliente garantiu o acesso ao serviço de média e alta complexidade. Dessa forma, garantir a integração das UBS com os serviços de referência é necessário para que todos possam ter acesso de forma eficiente e organizada ao serviço de saúde, uma vez que, conforme mencionado destacaram-se falhas importantes referentes ao serviço prestado pelo município.

Assim, é preciso que o serviço atenda as necessidades dos clientes, dentro de sua realidade, fornecendo, de maneira consistente, informações em relação aos métodos escolhidos, para que eles possam ter garantida a sua autonomia e continuidade de uso do método escolhido.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. A trajetória do Centro de Pesquisas e Atenção Integrada à Mulher e à Criança (1975-1992). **Século XXI, Revista de Ciências Sociais**. v. 4, p. 180-216. jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/17042>. Acesso em 27 out. 2017.

ANDRADE, Raydéu Dantas . Implantação do programa de planejamento familiar na ESF Bom Jardim - Jacinto - MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2015. 32f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

AZEVEDO, Marcel Vinícius Cunha; GONÇALVES, Marieta Cardoso; ROSA, Paloma Patrícia. O homem vasectomizado pelo SUS. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 1, n. 3, p.35-46, 27 jun. 2013. Universidade Tiradentes. <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2013v1n3p35-46>. Disponível em:< <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/745>>. Acesso em: 26 out. 2017

BARROS, Alexsander Wilkard Monte Sales de et al. Unidade Básica de Saúde no Planejamento Familiar: proposta de uma nova estratégia de atendimento e busca na anticoncepção. Caruaru-pe, p. 1-11.2015. Disponível em:< <https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/29010-UNIDADE-BASICA-DE-SAUDE-NO-PLANEJAMENTO-FAMILIAR--PROPOSTA-DE-UMA-NOVA-ESTRATEGIA-DE-ATENDIMENTO-E-BUSCA-NA-ANTICO>>. Acesso em: 12 nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e Saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

_____.Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade materna no Brasil**. Boletim 1/2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=bo>>. Acesso em: 15 out. 2014.

_____. Procuradoria Geral do Município. Decisão nº 3954. **Diário Oficial**. Rondonópolis.

BONAN, C. et al. Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 1, n. 10, p.110-118, nov. 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1743/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20da%20assist%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 19 de dezembro. 2017.

CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **R. Bras. Est. Pop**, Belo Horizonte-MG, v. 31, n. 2, p.309-331, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n2/a05v31n2.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2017.

CHAGAS, Márcia Correia. Tecnologias Médico Reprodutivas e Direito Fundamental ao Planejamento Familiar: pressupostos conceituais e normativos para uma reflexão bioética. 2005. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Fortaleza.

CHAKORA, Eduardo Schwarz. National Policy for Full Attention to Men's Health. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.559-561, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140079>.

CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.753-777, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000300005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120150003000753>. Acesso em: 12 de Nov. 2017

COSTA, Alcione; FLORÊNCIO, Alexandre; XAVIER, Edleide. HISTÓRIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E SUA RELAÇÃO COM OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, Bahia, v. 37, n. 1, p.74-86, mar. 2013. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n1/a3821.pdf>>. Aceso em 24 nov, 2017

COSTA, Camila de Carvalho. A Esterilização Masculina: perfil e percepções de homens que optaram pela vasectomia. **O Social em Questão**, ano 19, n. 36, p. 425-446, 2016. Disponível em: < http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_36_Se%C3%A7%C3%A3o_livre_2%20_Costa.pdf >. Acesso em: 31 out. 2017.

COSTA, Juliana Alves et al. Vasectomia: Perfil dos candidatos à cirurgia em um Hospital Escola do Recife-PE. **Revista Interdisciplinar**, Recife, v. 6, n. 2, p.38-47, 2013. Disponível em:<
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/48>>.
 Acesso em 25 nov. 2017

COUTINHO, Raquel Zanatta; BARROS, Juliana Vasconcelos de Souza; CARVALHO, Angelita Alves de. 30 anos de DHS: o que andamos pesquisando sobre fecundidade no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.395-407, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-30982015000000023>. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982015000200395&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em 02 dez 2017

ESTERILIZAÇÃO FEMININA: indicação. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Campinas - SP, 30 maio 2009.

ESTERILIZAÇÃO MASCULINA: indicação. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Campinas - SP, 30 maio 2009.

FERNANDES, Ilária Amaral da Conceição; FAGUNDES, Kênia Emanuely Aguiar; CORRÊA, Gabriela de Pádua Rocha. Saúde reprodutiva da mulher: Fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. **Renome: Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, Mg, v. 2, n. 5, p.88-107, mar. 2016. Disponível em:<
<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/182>>. Acesso em 02 dez 2017.

FERREIRA, Rebeca Viana; COSTA, Mônica Rodrigues; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de. Planejamento Familiar: gênero e significados. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, Recife-PE, v. 13, n. 2, p.387-397, 2014. Disponível em:<
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/17277>>. Acesso em 05 dez 2017

FONTENELE, C. and Tanaka, A. O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo-SP, 23(2), pp.558-57, 2014. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0558.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2017.

Freitas, Fernando. **Rotinas em Ginecologia**. In: **Anticoncepção**. P 270 – 289.2011. 6ª Edição. Editora Artmed. São Paulo – SP

HUDLER, Daniel Jacomelli; TANNURI, Claudia Aoun. Planejamento reprodutivo: atuação estatal e esterilização voluntária. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 19, n. 3863, 28 jan. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26527>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

LOUREIRO, Mônica Melissa Miranda. **Prevalência e caracterização dos indivíduos que realizaram vasectomia no Hospital de Santo António - Centro Hospitalar do Porto**. 2011. 24 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2011.

LUIZ, Marcia dos Santos; NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 106, p.671-682, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151060003009>. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406342828009.pdf>. Acesso em: 27 out. 2017.

MEIRELES, Gilmara Marcondes Silvério; NEGREIROS, Luciana Tenório de; MAIA, Janize Silva. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 4, p.18-23, 2014. Disponível em:< <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/65>> . Acesso em 05 dez 2017

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do. OPÇÃO DE USUÁRIOS POR CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Barra do Garças – Mt, v. 4, n. 3, p.801-814, 2013.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: Um manual para a realização de pesquisas em administração**. 2011. 73 f. Monografia (Especialização) - Curso de Administração, Universidade Federal de Goiás, Catalão-GO, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Assistência ao Parto Normal: um guia prático**, 1996.

PHD, Instituto. **Pesquisa Quantitativa e Pesquisa Qualitativa: Entenda a diferença**. Disponível em: <<https://www.institutophd.com.br/pesquisa-quantitativa-e-pesquisa-qualitativa-entenda-a-diferenca/>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

QUARANTA, Roberta Madeira. **O direito fundamental ao planejamento familiar**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 74, mar 2010. Disponível em: <<http://www.ambito->

juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7429>. Acesso em 12 dez 2017.

ROCHA, Mayara Morale da et al. Métodos Contraceptivos: Análise da temática sob a visão de enfermeiros em um serviço de teleorientação em saúde em nível nacional. **Ciência Et Praxis**, São Paulo, v. 7, n. 11, p.25-30, 2013. Disponível em:< <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2117>> . Acesso em 12 dez 2017

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Bahia, v. 3, n. 16, p.1813-1820, 2011. Disponível em :< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300017>. Acesso em 23 dez 2017.

SANTOS, Amanda Maihara dos et al. ARREPENDIMENTO DA REALIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO TUBÁRIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. **Psicologia Hospitalar**, v. 1, n. 12, p.49-68, 2014. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000100004> Acesso em 15 dez. 2017

SILVA, Jaqueline Miranda Barros; NUNES, Maryelle Alves. Planejamento familiar: uma base de dados Family planning: a database. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.510-519, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.510-519>. Disponível em :< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5454>>. Acesso em 12 dez 2017

SOUZA, Isabela Bastos Jacome de et al. Ligadura tubária em mulheres de um município do interior do Maranhão. **Revista Interdisciplinar**, São Luís, v. 6, n. 4, p.17-24, 2013. Disponível em:< <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/190>>. Acesso em 12 dez 2017

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

DIMENSÃO ESTRUTURAL

1) Esta UBS possui sala de espera para comportar os usuários de acordo com o número de ESF?

[1] não [2] sim

2) Se não, por que?

[1] não há espaço físico

[2] não foi requisitado pela unidade

[3] não há recurso

[4] não sabe

[5] outro

3) Há espaço físico destinado para as atividades educativas?

[1] não [2] sim

4) Se não, por que?

[1] não há espaço físico

[2] não foi requisitado pela unidade

[3] não há realização da atividade

[4] não sabe

[5] outro

5) Se sim, esse espaço tem:

[1] ventilação e iluminação

[2] cadeiras em número compatível para as pessoas se acomodarem

[3] quadro negro ou branco

[4] televisão

[5] projetor multimídia

[6] outros

6) Há espaço isento de umidade, com ventilação e com iluminação natural para armazenamento dos métodos anticoncepcionais?

[1] não [2] sim

7) Esta UBS possui consultório para atendimento individual para as/os usuárias/as?

[1] não [2] sim

8) Se não, por que?

[1] não há espaço físico

[2] não foi requisitado pela unidade

[3] não há recurso

[4] não sabe

9) Quantas equipes de estratégia da saúde da família há na UBS?

[1] uma

[2] duas

[3] mais de duas

[4] não sabe

10) Quantos profissionais atuam no PR?

[1] um

[2] dois a três

[3] quatro a seis

[4] todos os profissionais da equipe

11) Quais profissionais receberam capacitação para trabalhar com o planejamento familiar?

[1] médico

[2] enfermeiro

[3] psicólogo

[4] assistente social

[5] ACS

[6] auxiliar de enfermagem

[7] outro

[8] não sabe

Há quanto tempo?

Houveram outras?

Quanto tempo de atuação em planejamento reprodutivo?

12) Quais profissionais trabalham as ações educativas do Planejamento Reprodutivo?

[1] médico

[2] enfermeiro

[3] psicólogo

[4] assistente social

[5] ACS

[6] auxiliar de enfermagem

[7] outro

[8] não sabe

13) Quais profissionais trabalham no atendimento clínico?

[1] médico

[2] enfermeiro

[3] psicólogo

[4] assistente social

[5] ACS

[6] auxiliar de enfermagem

[7]outro

14) Quais métodos anticoncepcionais foram solicitados e recebidos no último ano?

[1] Pílula oral combinada

[2] Injetável mensal

[3] Injetável trimestral

[4] Pílula de emergência

[5] DIU

[6] Diafragma

[7] Minipílula

[8] Preservativo masculino

[9] Preservativo feminino

15) Caso a unidade de saúde não tenha recebido alguns dos métodos, seria por:

[1] falta de solicitação

[2] a SMS não envia , apesar da solicitação

[3] não sabe

16) Quais métodos estão disponíveis para oferta às usuárias?

[1] Pílula oral combinada

[2] Injetável mensal

[3] Injetável trimestral

[4] Pílula de emergência

[5] DIU

[6] Diafragma

[7] Minipílula

[8] Preservativo masculino

[9] Preservativo feminino

17) Foi suficiente o quantitativo de anticoncepcionais recebidos no último ano para atender a demanda?

[1] é suficiente

[2] é insuficiente

[3] está em excesso

[4] não recebe

[5] não sabe

[6] outro

18) Esta UBS possui mesa para exame ginecológico?

1. () não 2. () sim

19) Se não, por que?

1. () não há espaço físico
2. () não foi requisitada pela unidade
3. () não há recurso
4. () é usada mesa de exame clínico
5. () outro

20) Esta UBS realiza procedimentos de inserção do DIU?

1. () não 2. () sim

21) Se não, por que?

1. () não há espaço físico
2. () não há profissionais capacitados
3. () não há DIU
4. () não há procura
5. () há encaminhamento para um centro de referência
6. () não sabe

22) Esta UBS realiza procedimentos de orientações para medição e inserção do diafragma?

1. () não 2. () sim

23) Se não, por que?

24) Há suprimento adequado de equipamentos e instrumentos de trabalho, como, balança , aparelho de pressão, espéculo vaginal , estetoscópio e outros?

1. () não 2. () sim

25) Se não , por que:

1. () a SMS não envia

2. () a unidade não solicita

4. () não sabe

26) Há disponibilidade de material educativo em PF destinado aos usuários?

1. () não 2. () sim

27) Se não, porque:

1. () a SMS não envia
2. () a unidade não solicita
3. () não sabe

28) Se sim, quais os recursos audiovisuais para as atividades educativas?

1. () álbuns seriados
2. () folhetos sobre métodos anticoncepcionais
3. () cartazes
4. () modelos pélvicos femininos e masculinos ou figuras ilustrativas
5. () mostra de métodos anticoncepcionais
6. () filmes
7. () TV
8. () Data show

29) Se não, porque:

1. () a SMS não envia
2. () a unidade não solicita
3. () não sabe

DIMENSÃO ORGANIZACIONAL

1) Existe coordenação do Planejamento Reprodutivo na unidade?

1. () não 2. () sim

2) Qual profissional coordena o programa?

1. enfermeiro/a
2. médico/a
3. técnico de enfermagem
4. psicólogo/a
5. assistente social
6. outro profissional
7. a equipe multiprofissional

3) Nos casos de solicitação de laqueadura, como é feito encaminhamento para unidades de referência?

[1] Ficha de protocolo elaborado pela SMS

[2] Encaminhamento informal pelos profissionais

[3] Não há encaminhamento feito pela USB

[4] Não sabe

4) Qual a faixa etária de maior frequência de solicitação de laqueadura?

1. 19 a 24 anos
2. 24 a 29 anos
3. 29 a 34 anos
4. 34 a 39 anos
5. 44 a 49 anos
6. acima de 49 anos

5) Da indicação à realização do procedimento, o tempo médio de espera é:

1. um mês
2. de dois a seis meses
3. de sete meses a um ano

4. mais de um ano

5. não sabe

6) Caso haja dificuldades para a realização da laqueadura, assinale-o(s).

1. leitos insuficientes;
2. falta de indicação médica
3. obstáculos impostos pela Lei n 9.263
4. falta de vontade do gestor
5. não sabe

7) Nos casos de indicação de vasectomia, onde o procedimento é realizado?

8) A solicitação da vasectomia ocorre com maior frequência em qual faixa etária?

1. 19 a 24 anos
2. 24 a 29 anos
3. 29 a 34 anos
4. 34 a 39 anos
5. 44 a 49 anos
6. acima de 49 anos

9) Da solicitação à realização do procedimento, o tempo médio de espera é:

1. um mês
2. de dois a seis meses
3. de sete meses a um ano
4. mais de um ano
5. não sabe

10) Caso haja dificuldades para a realização da vasectomia, assinale-o(s).

1. falta de demanda

2. () falta de indicação médica
3. () obstáculos impostos pela Lei n 9.263
4. () falta de vontade do gestor
5. () não sabe
- 11) Qual é a rotina para seguimento da distribuição dos métodos às/aos usuáries?
1. () as usuáries passam por outro atendimento médico
2. () os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo seguimento das usuáries
3. () não há rotina estabelecida , ora há entrega, ora não há
4. () não sabe
- 12) Há produção mensal de balancetes para controle de estoques dos anticoncepcionais?
1. () não 2. () sim
- 13) Há registros dos grupos educativos?
1. () não 2.() sim
- 14) Há monitoramento da procura dos métodos?
- 1.() não 2.() sim
- 15) Os dados são consolidados e transformados em dados estatísticos?
1. () não 2. () sim
- 16) Se consolidados, quem utiliza os dados?
1. () a própria UBS
2. () os dados são enviados para a SmS
5. () não sabe
- 17) A UBS recebe material educativo para o público?
1. () não 2.() sim'
- 18) Se não , por que?
1. () falta de orientação e organização dos fluxos de trabalho
2. () a unidade não solicita à SMS
3. () não sabe
- 19) Há protocolos de PR elaborados pela SMS?
1. () não 2.() sim
- 20) Os protocolos abordam encaminhamentos para casos de diabetes, pressão alta, e outras patologias?
- 1.() não 2.() sim
- 21) Os protocolos abordam encaminhamentos para casos de infertilidade?
- 1.() não 2.() sim
- 22) Na unidade é feita avaliação do Programa de Planejamento Reprodutivo?
1. () não 2.() sim
- 23) Se sim, qual profissional é responsável?
1. () o responsável pela ESF
2. () o diretor ou gerente da UBS
3. () não há um profissional designado
4. () não sabe
- 24) A avaliação inclui escuta ao cliente?
1. () não 2. () sim
- 25) A avaliação é feita em qual intervalo de tempo?

1. () de seis em seis meses

2. () anualmente

3. () mais de um ano

4. () não sabe

DIMENSÃO ASSISTENCIAL

1) Como se dá a entrada no Planejamento Reprodutivo?

[1] grupos de inscrição mistos e periódicos

[2] livre demanda

[3] não há ações próprias para o Planejamento Familiar

[4] não sabe

2) O que contempla o serviço de Planejamento Reprodutivo na unidade?

1 () Ação Educativa

2 () Atendimento clínico individual

3 () Distribuição de métodos contraceptivos

4 () Encaminhamentos para Unidades Especializadas

5 () Outros

3) Em caso de realização de atividades educativas, elas realizadas em qual intervalo de tempo?

1. () semanalmente

2. () quinzenalmente

3. () mensalmente

3. () de 6 em 6 meses

4) As atividades são específicas para o planejamento reprodutivo?

1.() não 2.() sim

5) Se sim, quais os temas abordados?

[1] Sexualidade

[2] Papeis sociais do homem e da mulher

[3] Corpo feminino e masculino

[4] Métodos contraceptivos

[5] Infertilidade

[6] Tecnologias reprodutivas

[7] Outros

6) Todas as pessoas inscritas passam pelas atividades educativas?

1. () não 2.() sim

7) Os grupos das atividades educativas são formados respeitando a faixa etária?

1. () não 2.() sim

8) Os grupos das atividades educativas são formados por:

1. () menos de 20 pessoas

2. () 20 pessoas

3. () mais de 20 pessoas

4. () não sabe

9) Há orientação individual para adultos e adolescentes?

1. () não 2.() sim

10) Qual a periodicidade do atendimento clínico individual?

1. () Diárias

2. () Semanal

3. () Mais de uma vez por semana

4. () Quinzenalmente

5. () Mensalmente

6. () Não acontecem

7. () Outros

11) Qual(is) o(s) método(s) reversível/irreversível(eis) mais solicitado(s) Assinale pelo menos duas opções.

1. () pílula oral
2. () DIU
3. () injetáveis
4. () laqueadura
5. () preservativo masculino
6. () diafragma
7. () pílula de emergência
8. () vasectomia
9. () preservativo feminino
10. () outros métodos

12) Qual a periodicidade da distribuição dos métodos contraceptivos?

1. () Diárias
2. () Semanal
3. () Mais de uma vez por semana
4. () Quinzenalmente
5. () Mensalmente
6. () Não acontecem

13) Existe alguma dificuldade no programa do Planejamento Reprodutivo?

1. () sim 2. () não

14) Se sim, quais?

1. () falta dos métodos
2. () falta do médico/a
3. () falta de enfermeiros/as
4. () falta das atividades educativas
5. () não sabe

15) Em relação à pílula de emergência, o método está disponível na unidade?

1. () não 2. () sim

16) Se não, por que?

1. () a SMS não envia, apesar da solicitação
 2. () a unidade não solicita
 3. () por falta de profissionais capacitados
 4. () por questões éticas e religiosas
 5. () não sabe
 6. () Outros -
-

17) Os outros profissionais de saúde fornecem a pílula de emergência na ausência do médico?

1. () não 2. () sim

18) Para as retiradas subsequentes dos métodos é necessária a participação nas atividades educativas?

1. () não 1. () sim

19) Qual a forma de divulgação das ações em PR na unidade ?

1. () folhetos/ informes
2. () boca a boca
3. () palestras
4. () não há divulgação
5. () não sabe

20) Fora da unidade de saúde, a divulgação ocorre :

1. () pelos agentes comunitários de saúde -ACS
2. () pelo Programa Saúde na Escola

3. () por palestras feitas pelos profissionais da unidade em centros comunitários, clubes, e associações
4. () nas maternidades através de cartazes , folhetos e pelos próprios profissionais de saúde.

ANEXO B – PARECER DO COLEGIADO DE CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** PROCESSO PARA REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA E VASECTOMIA PELOS USUÁRIOS DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS.
2. **ALUNO:** Dayanne Maria Boás Gutierrez.
3. **ORIENTADORA:** Profa. Dra. Cláudia Teresa Frias Rios
4. **INTRODUÇÃO:** Apresenta-se fundamentada e pertinente com a temática.
5. **JUSTIFICATIVA:** Explica-se de forma pertinente a justificativa para realização do estudo.
6. **OBJETIVOS:** Adequados, tendo como principal descrever o processo para a realização da laqueadura e vasectomia pelos usuários do planejamento reprodutivo.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Apresenta descrição clara da metodologia proposta, respeitando-se os requisitos exigidos na investigação científica.
8. **CRONOGRAMA:** Adequado.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** Pertinente.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** : Estudo com temática relevante e atual que acrescenta conhecimento a área específica, sendo de parecer favorável a sua execução.

São Luís, 26 de setembro de 2017.

Cláudia Teresa Frias Rios

Professora Relatora

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 04 / 10 / 2017.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Lena Maria Barrós Fonseca
Profª Drª Lena Maria Barrós Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís - MA

Pesquisador: Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68689417.8.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.249.389

Apresentação do Projeto:

A pesquisa em pauta destina-se a avaliar dentre outros pontos ações do Planejamento Reprodutivo vai permitir uma delineamento da atenção que está sendo prestada às mulheres, o que pode levar os gestores a uma reestruturação da atenção às mulheres e homens que procuram os serviços, levando a melhor disponibilidade, maior satisfação das/os usuárias/os e profissionais, proporcionar uma agilidade nos serviços e a conseqüente reduzir a vulnerabilidade das mulheres, principalmente adolescentes, além da implementação de serviços para as mulheres/homens/casais que desejam a concepção.

Justifica-se como os autores indicam, em tema de extrema relevância tanto para a sociedade, quanto para profissionais de saúde e gestores desse serviço, que através da caracterização do perfil de sua população alvo conseguem dispensar uma assistência com maior qualidade, atingindo as necessidades específicas desses sujeitos e conseqüentemente mudanças favoráveis nos indicadores de saúde reprodutiva.

Continuação do Parecer: 2.249.389

- Conhecer a como as mulheres vivenciam o planejamento reprodutivo;
- Descrever a estrutura física e operacional das unidades que atendem o Planejamento Reprodutivo (PR);
- Conhecer a percepção das/dos usuárias/os sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo na Unidade;
- Investigar o conhecimento das mulheres sobre o PR;
- Identificar o perfil socioeconômico, demográfico e reprodutivo das/os participantes do planejamento reprodutivo;
- Conhecer e avaliar as informações recebidas pelas mulheres no planejamento reprodutivo;
- Descrever a assistência prestada pelos profissionais em relação a livre escolha e oferta dos métodos contraceptivos;
- Identificar os profissionais que prestam assistência em planejamento reprodutivo;
- Identificar a prevalência de usuárias/os em situação de infertilidade que procuram o serviço e descrever a assistência prestada;
- Identificar os métodos em maior prevalência utilizados por usuárias/os;
- Descrever a participação dos homens no planejamento reprodutivo, como usuários e/ ou acompanhantes.
- Descrever o processo de solicitação, encaminhamento e realização dos métodos definitivos pelas usuárias do PR;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos diretos aos sujeitos da pesquisa. Os benefícios são recompensadores em todos os níveis: para os sujeitos que estão envolvidos diretamente no trabalho; Os responsáveis pelo programa de saúde de cada Unidade de Atendimento em Planejamento Reprodutivo pois serão lembrados das ações necessárias as boas práticas para realização da assistência de planejamento reprodutivo nas instituições de saúde da rede pública; bem como para o grupos de usuários e usuárias das unidades/serviço que poderão relatar sua percepção sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto respeita os aspectos éticos conferidos pela Resolução CNS nº 466/12.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.249.389

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatório foram entregues.

Recomendações:

Não temos recomendações a ser feitas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_823374.pdf	17/05/2017 14:39:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEusuarios.docx	17/05/2017 14:39:11	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoplanejamentoreprodutivo.pdf	17/05/2017 14:36:14	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoplanejamentoreprodutivo.docx	17/05/2017 14:35:44	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aut_secretariadesaude.docx	17/04/2017 14:18:54	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/01/2017 13:15:28	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Agosto de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPESM

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: “PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís-MA”

Os objetivos desta pesquisa são: Avaliar as ações e assistência de planejamento reprodutivo nas instituições de saúde da rede pública municipal de São Luís- MA; Descrever a estrutura física e operacional das unidades que atendem o Planejamento Reprodutivo (PR); Conhecer a partir dos discursos das mulheres como vivenciam o planejamento reprodutivo; Conhecer a percepção das/dos usuárias/os sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo na Unidade; Investigar o conhecimento dos sujeitos sobre o PR; Identificar o perfil socioeconômico, demográfico e reprodutivo das/os participantes do planejamento reprodutivo; Conhecer e avaliar as informações recebidas pelas mulheres no planejamento reprodutivo; Descrever a assistência prestada pelos profissionais em relação a livre escolha e oferta dos métodos contraceptivos; Identificar os profissionais que prestam assistência em planejamento reprodutivo; Identificar a prevalência de usuárias/os em situação

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um questionário que o (a) senhor(a) deverá responder. Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento ou qualquer outro sentimento que dificulte sua participação podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) quiser mais esclarecimentos sobre o estudo, por favor procure a coordenadora responsável a profa. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias, no endereço: Rua 07, Quadra 05, Casa 16, Cohajap telefone: (98) 32262646 – CEP 65072-590 e em caso de dúvidas sobre seus direitos entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA pelo telefone (98) 21091250, que é um Comitê que tem a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas pesquisas, no endereço: R. Barão de Itapari, 227 - Centro, São Luís - MA, 65020-070, 4º andar e pelo telefone: (98) 21091250.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura (ou digital) do entrevistado ou de seu representante legal