



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

THAIANY DA SILVA FERREIRA

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DO SUS A
CERCA DE SEU FUNCIONAMENTO**

SÃO LUÍS – MA / 2019

THAIANY DA SILVA FERREIRA

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DO SUS A
CERCA DE SEU FUNCIONAMENTO**

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

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

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

FERREIRA, THAIANY DA SILVA.

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO : PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DO
SUS A CERCA DE SEU FUNCIONAMENTO / THAIANY DA SILVA
FERREIRA. - 2019.

72 f.

Orientador(a): LUZINEIA DE MARIA PASTOR SANTOS FRIAS.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO, 2019.

1. MÉTODO CONTRACEPTIVO. 2. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.
3. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA. I. SANTOS FRIAS, LUZINEIA
DE MARIA PASTOR. II. Título.

THAIANY DA SILVA FERREIRA

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DO SUS À
CERCA DE SEU FUNCIONAMENTO**

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

Profª Drª Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias (Orientadora)

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Profª Regina Maria Abreu Mota

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Profª Claudionete Abreu Costa

Especialista em Enfermagem Obstétrica
Universidade Federal do Maranhão

À minha mãe e ao meu pai, sem os quais eu nada seria, meu porto seguro, referência de amor incondicional, honestidade e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos, pela sua infinita misericórdia e imenso cuidado ao longo da minha vida especialmente nessa árdua jornada durante os anos de universidade.

Aos meus pais, Francisco Ferreira e Antonia Meneses, que dedicaram suas vidas pelo meu sustento permitindo, em meio a tantas dificuldades, que eu tivesse uma boa formação. Eles são os meus pilares, que lutaram e nunca deixaram de medir esforços para que eu realizasse meus sonhos, que sempre estiveram ao meu lado me dando as mãos e me reerguendo ao longo dessa trajetória conturbada e longa em conquistar o diploma da graduação.

À minha irmã, Rayane Meneses, por acreditar no meu potencial e me dar apoio, por dedicar seu tempo para tirar minhas dúvidas, por me acolher diversas vezes em sua casa para que eu pudesse estudar e por nunca me deixar faltar nada. Você é o meu exemplo e a minha base.

Ao meu namorado Rafael Viégas, que durante todo este último ano estive ao meu lado, me apoiando, ouvindo, ajudando e me dando forças para continuar e superar esta etapa da minha vida, muito obrigada por todo esforço, amo você.

Aos meus familiares, que de alguma forma me ajudaram, principalmente a minha prima Rebeca que é a luz da minha vida, minha tia e mãe Maria Meneses por sempre me apoiar, ajudar, e me amar como filha durante toda minha trajetória de vida e ao meu tio Raimundo Barros, já falecido, por ter sido um grande incentivador, por todas as palavras de estímulo ditas em vida.

Às minhas amigas Amanda Monteiro e Lana Abreu, por toda ajuda e incentivo.

À minha orientadora, Prof. Dr^a. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias pela paciência e orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Às professoras Claudionete Abreu e Regina Mota por aceitarem o convite para compor a banca examinadora, além dos ensinamentos repassados durante o curso.

As mulheres participantes da pesquisa, pela aceitação, e tempo disponibilizado.

A Universidade Federal do Maranhão principalmente o departamento de Enfermagem e aos professores por todos os ensinamentos ao longo do curso.

“Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento.”

(Patch Adams)

RESUMO

O planejamento reprodutivo possibilita a escolha sobre ter ou não filhos de acordo com as condições financeiras e psicológicas dos diversos sujeitos envolvidos, proporciona às pessoas tempo entre as gestações, predispõe ao cuidado de si e do filho, reduzindo ainda os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. A lei do planejamento familiar estabelece o acesso a métodos de concepção e contracepção, sendo um direito das mulheres, homens ou do casal. Assim, este trabalho visa conhecer a percepção das usuárias sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo nas Unidades da rede pública municipal de São Luís- MA dos distritos Cohab e Bequimão. Foi realizado um estudo quantiqualitativo em que 34 mulheres foram entrevistadas através de instrumento semiestruturado. Os dados quantitativos foram tabulados em uma planilha construída através de Software Excel e os qualitativos analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. A análise qualitativa identificou o conhecimento que as usuárias têm em relação ao planejamento reprodutivo, baseando-se em perguntas norteadoras. O que é o planejamento reprodutivo e sobre a vivência na unidade no atendimento ao planejamento reprodutivo. O levantamento de dados realizado com este trabalho possibilitou observar que a maioria das mulheres, tem companheiro fixo, renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, ensino médio completo. Em relação ao conhecimento sobre métodos contraceptivos, foi evidenciado que as mulheres conhecem mais o preservativo masculino; a maioria das participantes obtêm informações sobre os métodos contraceptivos através de médicos, o enfermeiro está menos evidenciado que os médicos e familiares no que se refere a meios de informação. Assim, notou-se que o conhecimento das mulheres em relação ao planejamento reprodutivo ainda é relativamente baixo o que influencia significativamente nas tomadas de decisões relacionadas ao seu corpo, há falta de conhecimento em relação à totalidade de métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS. Verificou-se ainda que o enfermeiro está menos atuante no serviço de informações ao usuário. Este estudo propõe aos profissionais um olhar significativo, do trabalho desenvolvido, na visão dos usuários, possibilitando observar os aspectos positivos da pesquisa nas unidades e do que há necessidade de ser melhorado.

Palavras-chaves: Planejamento reprodutivo. Métodos contraceptivos. Saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

Reproductive planning makes it possible to choose whether or not to have children according to the financial and psychological conditions of the various subjects involved, gives people time between pregnancies, predisposes them to care for themselves and their children, reducing the risks of health and of maternal and child mortality. The family planning law establishes access to methods of conception and contraception, being a right of women, men or the couple. Thus, this work aims to know the users' perception about the functioning of Reproductive Planning in the units of the municipal public network of São Luís MA in the Cohab and Bequimão districts. A quantitative and qualitative study was conducted in which 34 women were interviewed using a semi-structured instrument. Quantitative data were tabulated in a spreadsheet built using Excel Software and qualitative data were analyzed using Bardin content analysis. The qualitative analysis identified the knowledge that the users have regarding reproductive planning, based on guiding questions. What is reproductive planning and about the experience in the unit in meeting reproductive planning. The data survey conducted with this work made it possible to observe that most women have a steady partner, family income between 1 and 2 minimum wages, complete high school. Regarding knowledge about contraceptive methods, it was evidenced that women know more about the male condom; Most participants obtain information about contraceptive methods through physicians, the nurse is less evident than physicians and family members regarding the means of information. Thus, it was noted that women's knowledge regarding reproductive planning is still relatively low, which significantly influences decision-making related to their body, there is a lack of knowledge regarding the totality of contraceptive methods available by SUS. It was also verified that the nurse is less active in the user information service. This study proposes to the professionals a meaningful look, from the work developed, from the users' perspective, allowing to observe the positive aspects of the research in the units and what needs to be improved.

Keywords: Reproductive planning. Contraceptive methods. Sexual and reproductive health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos métodos contraceptivos segundo manual técnico do Ministério da Saúde, BRASIL, 2010.....	24
Quadro 2 - Métodos oferecidos à rede de serviços do SUS, segundo manual técnico do Ministério da Saúde, BRASIL, 2010	25
Quadro 3 - Categorias encontradas nas falas das participantes do planejamento reprodutivo, São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.....	39
Quadro 4 - Categorias encontradas nas falas das participantes do planejamento reprodutivo, São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil socioeconômico das participantes usuárias do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.....	34
Tabela 2 – Métodos contraceptivos conhecidos pelas participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.....	37
Tabela 3 – Meios de informações sobre métodos contraceptivos identificados pelas participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.....	41

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AE	Anticoncepcional De Emergência
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CNES	Cadastro Nacional De Estabelecimentos De Saúde Do Brasil
CNS	Conferência Nacional De Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
FDA	Administração de Alimentos e Medicação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LAM	Lactação e Amenorreia
MAC	Métodos Contraceptivos
MS	Ministério da Saúde
NEPSM	Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher
PAISM	Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção À Saúde da Mulher
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Estatística
PR	Planejamento Reprodutivo
PSMI	Programa de Saúde Materno Infantil
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
4.1 Contexto Histórico	20
4.3 Métodos Contraceptivos	23
4.3.1 Métodos Hormonais	25
4.3.2 Método de Barreira.....	27
4.3.3 Dispositivo Intrauterino – DIU	27
4.3.4 Métodos Comportamentais	28
4.3.5 Método de Lactação e amenorreia (LAM).....	28
4.3.6 Métodos Cirúrgicos.....	29
5 PROCESSOS METODOLÓGICOS.....	30
5.1 Tipos de estudo	30
5.2 Local e período do estudo	30
5.3 Participantes do estudo.....	30
5.4 Instrumentos e técnicas de coleta de dados.....	31
5.5 Aspectos éticos	31
5.6 Análises dos dados	32
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
6.1 Dados sociodemográficos e socioeconômicos	34
6.2 Métodos contraceptivos mais conhecidos	36
6.3 Análise dos dados qualitativos	42
6.3.1 O que é planejamento reprodutivo para você?	43

6.3.2 Fale sobre sua vivência na unidade no atendimento ao planejamento reprodutivo, da entrada até o final.....	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	56
ANEXOS	64

1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo possibilita a escolha sobre ter ou não filhos de acordo com as condições financeiras e psicológicas dos diversos sujeitos envolvidos, tendo um impacto sobre a diminuição da necessidade de abortos inseguros, que corresponde por 13% da mortalidade materna global, além disso, gera resultados positivos na saúde e bem-estar, proporciona às pessoas tempo entre as gestações predispõe o cuidado de si e do filho, reduzindo ainda os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil (MOURA; GOMES, 2014).

O Planejamento Reprodutivo pode atender aqueles indivíduos ou grupos que não sejam definidos juridicamente como família (HUDLER; TANNURI, 2014; BRASIL, 2010). Mulheres em união conjugal, mas também mulheres com vida sexual sem parcerias estáveis e as que se preparam para iniciar sua vida sexual, considerando-as elemento importante no meio das políticas de saúde no que se refere à sexualidade e reprodução. O propósito é amparar a discussão de políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da mulher, principalmente ao perceber algumas falhas no debate entre demandas contraceptivas e reprodutivas das usuárias e o atendimento em planejamento reprodutivo recebido na unidade que frequentam, na esperança de garantir seus direitos sexuais e reprodutivos (Heilborn, et al, 2009).

A gravidez não planejada, assim como a busca pela possibilidade por engravidar é uma realidade global. Ainda que em países com menores índices de desenvolvimento como o Brasil, o que é mais visibilizado é o número significativo de mulheres grávidas em faixas etárias iniciais da vida (OLIVEIRA, 2017).

No ano de 2000, em Nova Iorque, 147 chefes de Estado e 191 países assinaram a Declaração do Milênio, afirmando o compromisso dos mesmos com questões como a paz e segurança, a luta contra a pobreza, o meio ambiente e os direitos humanos, sendo medidas consideradas imprescindíveis para o progresso da humanidade deu origem a agenda dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. Sendo então determinado com 3º objetivo alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas, A nova agenda proposta para 2030, conhecida como Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, estabelece como 5º objetivo (NUNES, 2018).

Portanto, tem-se como meta no objetivo citado acima promover os direitos reprodutivos gerando oportunidade de conhecimento através de informações adequadas sobre

a sexualidade humana e de acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade e longe de discriminação; a eliminação de atitudes negativas com relação às mulheres e às jovens; a promoção da autonomia de mulheres e meninas sobre suas próprias vidas sexuais e reprodutivas; o acesso de adolescentes a informação e serviços amigáveis que contribuam para eliminar a situação de vulnerabilidade a que estão propensos. Isto significa dizer que as mulheres têm total liberdade para controlar o espaçamento de filhos e poder na decisão de ter ou não filhos, através de informações educativas que as possibilitem conhecer todos os meios para controlar esses fatores (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

A hierarquia entre sexos estabelece diferenças entre o ser masculino e feminino com base na sociedade patriarcal, sendo o primeiro o sujeito dominador e o segundo o subordinado. O contexto histórico vivenciado pela sociedade durante séculos baseou-se no fato da maternidade ser da “natureza feminina”, no entendimento que o homem seria o provedor financeiro e a mulher a responsável pela reprodução e domesticação. Porém, as lutas da sociedade civil, particularmente do movimento de mulheres buscou desmistificar estas imposições garantindo o direito reprodutivo, sendo possível a escolha livre e responsável pela opção de querer ou não ter filhos, ter acesso a métodos e técnicas contraceptivas e de concepção podendo ter sua vida sexual e reprodutiva livre de discriminação, violência e imposição (MEDEIROS et al. 2016).

A ação do movimento feminista foi fundamental para que várias ações pudessem ter visibilidade e se concretizassem. O movimento feminista ganhou força a partir dos anos 60, e foi quando o uso de contraceptivos foi disseminado na sociedade, desde então a maternidade passou a ser uma opção e não um destino (PORTELA et al, 2015).

Na construção histórica e cultural do ser mulher, um dos questionamentos mais importantes do movimento feminista é a sexualidade feminina, na qual o corpo da mulher ganha uma dimensão que vai além da biológica e circunscreve estereótipos e vivências que expressarão sua opressão e submissão ao longo da vida. O movimento travou uma relação conflituosa ao questionar a ordem médica e os "planejadores familiares", reivindicando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em um país marcado por desigualdades sociais, machismo e governo autoritário (RODRIGUES; ROCHA; SILVA, 2014)

Ainda assim por algum tempo, métodos contraceptivos como a laqueadura permaneceram como um privilégio das mulheres de classe mais favorecida ou na clandestinidade sendo mais adquiridos por mulheres de poder aquisitivo alto pelo de fato

de serem ofertados na rede privada. É importante a busca por informações para garantir conhecimento sobre os métodos e ao funcionamento do processo reprodutivo, através de ajuda profissional pois, é importante saber o que melhor se adequa a cada indivíduo, afinal, pode haver efeitos sobre a saúde. Na década de 80 os direitos reprodutivos foram conquistados e passaram a ser ofertados pelo SUS (PORTELA et al, 2015).

Nos últimos anos o Brasil adotou diversas medidas para promover o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, um deles é o subsídio aos métodos hormonais através da farmácia popular e envio de contraceptivos aos municípios de maior porte pelo governo federal. Em 1996 foi promulgada a lei 9.263 que regulamentou o planejamento familiar no Brasil estabelecendo como direitos das mulheres, do homem ou do casal o acesso a métodos de contracepção e concepção, esta lei é para determinar que os métodos de contracepção sejam ofertados à população e estabeleceu critérios para a adoção da contracepção irreversível: laqueadura e vasectomia (LAGO et al, 2017).

O planejamento Reprodutivo é uma decisão do casal, cabendo ao Estado a responsabilidade de fornecer recursos educacionais e científicos ao exercício desse direito, ele vai além da distribuição de métodos anticoncepcionais sendo imprescindível esclarecer os eixos dessa política às mulheres para que elas possam construir por si mesmas, ideais de vida e o impacto na qualidade de sua família, visto que ainda seja prática comum entre mulheres a escolha do método contraceptivo de forma aleatória, sem indicação clínica. Portanto é preciso gerar oportunidades para que as mulheres se tornem responsáveis por sua saúde e pela de sua família, o que se traduzirá em melhoria na vida em comunidade (ZUNTA; BARRETO, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo é um recorte de um projeto maior “Planejamento Reprodutivo: Ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís- MA” desenvolvido no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. A Constituição Brasileira de 1988 reconhece o planejamento reprodutivo como direito de todo cidadão. No parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, Incisos 1º e 3º, garante a todos os brasileiros e brasileiras o acesso a “todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção”. Sendo assim, o direito a assistência, concepção e contracepção deve ser garantido na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Ao poder público cabe garantir às mulheres e homens, não só o direito aos métodos contraceptivos, como também acesso à fertilidade mediante ações inseridas nos programas que contemplem a atenção à mulher, portanto os direitos sexuais e reprodutivos propiciam aos cidadãos e cidadãs igualdade na participação, livre escolha e pleno conhecimento.

O interesse pela temática surgiu após a inserção no projeto de pesquisa “Planejamento Reprodutivo: Ações e assistência em unidades de saúde de São Luís- MA”, além da observação e vivência do trabalho desenvolvido no Planejamento Reprodutivo e das consultas de pré-natal durante as práticas que compõem a matriz curricular do curso de Graduação em Enfermagem no Hospital Universitário e unidade básica de saúde, houve a necessidade de entender como as mulheres vivenciam o planejamento reprodutivo, visto que é de fundamental importância que a sociedade tenha conhecimento acerca do tema proposto, pois é de grande relevância tanto para homens e mulheres como para o poder público.

Constitui-se, pois, um 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.

Para que as mulheres possam buscar seus direitos elas precisam saber aonde procurar, por isso o presente estudo pretende investigar a percepção e o conhecimento delas em relação ao funcionamento do planejamento familiar nas unidades de saúde de São Luís. Devido a tais fatores que a pesquisa proposta tem relevância. Neste sentido, questiona-se: Qual a percepção

das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo e seu atendimento?

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Conhecer a percepção das usuárias sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo nas Unidades da rede pública municipal de São Luís- MA.

Objetivos Específicos

- Levantar os dados sociodemográficos das usuárias.
- Caracterizar a vivência das usuárias no planejamento reprodutivo.
- Verificar o conhecimento das usuárias sobre o planejamento reprodutivo e método contraceptivo.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Contexto Histórico

O planejamento reprodutivo no Brasil, esteve por muito tempo atrelado à contracepção, isso pode ser visibilizado quando se levanta a questão da taxa de fecundidade que em 1960 era de 6 filhos por mulher e em 1980 era de 4, sem um Programa de Planejamento Familiar oficial. Na verdade, o governo brasileiro não tomou nenhuma posição com a vinda de entidades estrangeiras que advogavam a causa do “planejamento familiar”, no entanto trabalhar numa política de “controle de natalidade” (BHERING, 2010). Até 1986, 44% das brasileiras em idade fértil estavam esterilizadas, porém havia mais dificuldade em registrar os números relacionados ao aborto porque se trata de uma prática ilegal (LEAL et al, 2018).

Durante as primeiras décadas do século XX, a atenção à saúde da Mulher, foi incluída nas políticas nacionais de saúde, sendo ainda restrita às questões relativas à gravidez e ao parto. No final da década de 1970 os programas para redução da natalidade ganharam evidência, mas, somente em meados da década de 1980 houve o agrupamento de ações voltadas a atenção integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida (BEZERRA et al, 2018).

A saúde da mulher favorecida no PSMI – Programa de Saúde Materno Infantil criado Secretaria Nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde, no início da década de 70, visava a oferta de atividades de saúde destinada ao ciclo grávido-puerperal e favorecia a valorização social da mulher como reprodutora, o objetivo final era a saúde e bem-estar do conceito. Este programa é responsável pelo início da lei do Planejamento Familiar como atividade preconizadas ao grupo materno-infantil (COSTA, 2016).

O direito à cidadania, à assistência clínico-ginecológica integral e holística, promoção da contracepção, o conhecimento dos métodos contraceptivos através de práticas educativas e a oportunidade da escolha livre e informada, foram direitos conquistados e adquiridos através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Essa conquistas adquiridas pelo programa foram mantidas e ampliadas na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) que incorporou a Lei do Planejamento Familiar, nº 9.263/96, . (ALMEIDA et al., 2016).

O movimento de reforma sanitária, iniciado em 1980, e o movimento feminista brasileiro incentivaram a criação do Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher em

1983, o que cooperou para a formulação de políticas de saúde para a mulher no país. O grupo responsável por erar a proposta de criação do PAISM era composto por profissionais que desde os anos 1970, já discutiam maneiras de prestar a mulher uma assistência integral, não fragmentada. A ideia caracteriza as normas técnicas e as bases doutrinárias do programa de maneira com que a sociedade consista a sua implantação imediata (CARVALHO, 2019)

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado em 1984, porém num contexto diferenciado do Programa anterior foi um marco político e histórico. Sendo resultado das reivindicações dos movimentos de mulheres e movimentos feministas pelo direito ao atendimento à saúde integral, ou seja: ações de saúde dirigidas para o atendimento global das necessidades das mulheres, até esse período o foco principal era para a saúde materno-infantil, onde as mulheres eram vistas por seu papel reprodutivo. Devido a movimentos internacionais de conscientização das mulheres sobre seu papel social historicamente construído incorporando a possibilidade de planejar o número de filhos e a oportunidade de engravidar além da reivindicação pelo aborto legalizado, o movimento de mulheres brasileiras conseguiu separar as duas áreas técnicas Saúde da criança e do adolescente e Saúde da mulher. (RATTNER, 2014).

Entretanto, apenas 1996 que ocorreu a implementação da lei do planejamento familiar, que decreta a livre decisão do homem e da mulher, ou do casal de controle ou aumento do número de filhos. Contudo, surge com esta lei o intuito de desviar o estado brasileiro na tomada de decisões radicais que se assemelham ao controle da natalidade já utilizados em outros países, o que pode ser visto como um progresso afinal, o estado designa para a população brasileira o controle suas próprias vidas e reprodução, aplicando assim mais em métodos contraceptivos e políticas de planejamento familiar (CARVALHO, 2019).

O movimento feminista lutou por uma assistência integral que contemplassem as mulheres em todos os ciclos da vida e não somente no período reprodutivo. Então, foi solicitado ao estado a garantia ao acesso às informações, ao conhecimento do corpo, as formas seguras de práticas anticoncepcionais e de tratamento de infertilidade. A partir daí surgiu o PAISM que é um conjunto de diretrizes norteadoras para a reorganização da assistência à mulher. Apesar de ser denominado como um programa, o princípio da proposta é que as ações previstas devem compor uma assistência primária global à saúde da população. Esta iniciativa significa apenas um passo no sentido de aumentar a capacidade resolutiva da rede básica de serviços e de trabalho dentro de uma nova óptica que é a assistência integral (COSTA, 2016).

Esse novo olhar para a saúde das mulheres rompeu definitivamente com a oferta apenas de ações relacionadas à gravidez e ao parto, preconizadas pelo antigo Programa de Saúde Materno-Infantil. Com a valorização da autonomia, aumenta a importância das práticas de educação em saúde, com a possibilidade de dotar as mulheres de mais conhecimento e capacidade crítica. A partir disto, foram propostas ações educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e recuperação de acordo com as demandas derivadas do perfil populacional das mulheres, incluindo assistência ginecológica, pré-natal, parto, puerpério e climatério; orientação no planejamento familiar e prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo de útero e mama (PIO; OLIVEIRA, 2014).

Para autores como PORTELA; et al, 2015, há um entendimento que o PAISM chegou a ser inteira e satisfatoriamente implementado e, por isso, até o início do século XXI nunca houve, de fato, uma política de planejamento reprodutivo que atendesse integralmente aos princípios e requisitos estabelecidos desde o início. No entanto, a Lei Federal 9.263, de 12 de janeiro de 1996 do Planejamento Familiar trouxe regulamentação e normatização dos procedimentos de esterilização feminina e masculina que, sem dúvida, vêm contribuindo para desativar os esquemas clientelistas e garantir o direito de acesso gratuito a estes procedimentos. Visto que com a implementação da lei o planejamento reprodutivo segue normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelo SUS.

O relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2003, mostra outras necessidades específicas a serem contempladas, com recomendações pela oferta de atendimentos integrais à saúde da mulher negra, indígena, profissional do sexo, entre outras que contemplam o aspecto da diversidade. Além disso, recomendou o incentivo ao parto vaginal (normal) com acesso à analgesia e que o SUS garantisse o parto cirúrgico, quando necessário, neste mesmo ano o Governo Federal criou a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (PIO; OLIVEIRA, 2014).

A partir de 2003, houve a formulação da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher que incorpora princípios e conteúdo do PAISM, sendo então uma política do SUS. O planejamento reprodutivo e as ações de contracepção são tratados tendo como base a autonomia das mulheres e o direito de escolha informada a partir da oferta de todos os métodos seguros e eficazes existentes no mercado. Em 2005, o Ministério da Saúde iniciou a distribuição dos métodos para todos os municípios. Resta saber, porém, de que forma essas ações chegam

às mulheres e de que modo elas percebem as suas experiências de contracepção na relação com os serviços de saúde (PORTELA; et al, 2015).

O PNAISM teve como foco, a promoção da saúde e a integralidade, procurando fortalecer os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Dentre umas das preconizações, a inclusão do homem na atenção integral à saúde da mulher tem como base o grande estímulo deste no planejamento familiar (NOGUEIRA; et al, 2018). Da mesma forma, estimula profissionais de saúde a facilitarem processos de empoderamento de mulheres com foco em sua vida e saúde, “visando ao fortalecimento das capacidades e habilidades das mulheres envolvidas, por meio do estímulo da consciência crítica a respeito de si, de suas potencialidades e de seus direitos de cidadania” (FLORES; LANDERDAHL; CORTES, 2017).

4.3 Métodos Contraceptivos

Métodos contraceptivos (MAC) são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias com o intuito de evitar a gravidez. Podem ser masculinos e femininos, classificados em reversíveis que são aqueles onde ao parar de usá-los volta a ter a capacidade de engravidar e irreversíveis que há dificuldade em revertê-los. No caso de métodos irreversíveis há necessidade de total segurança e consciência das pessoas que por ele optam, é importante lembrar que nenhum método é totalmente eficaz e há vantagens e desvantagens que precisam ser expostas, cada um possui sua porcentagem de falhas (BRASIL, 2010).

Atualmente, é de suma importância a garantia do direito de escolha em ter ou não filhos/as, oportunizando à mulher optar pelo tipo de MAC que deseja utilizar, desde que a escolha seja segura e cientificamente comprovada e disponível porem, sob avaliação de seu médico. A disponibilidade dos MAC pelos SUS é um direito tanto das mulheres quanto dos homens, o governo deve tornar acessível tanto materiais como informações (BORROZZINO, 2017).

Portanto quando se fala em anticoncepção, deve-se obedecer a importância de oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, colaborando para que as pessoas possam escolher o método mais apropriado levando em conta suas necessidade e situações de vida (BRASIL, 2010).

O debate sobre qual MAC é apropriado a cada mulher, em cada fase de seu ciclo de vida e em condições específicas de parceria sexual (ocasional, estável, múltiplas) é relativo e precisa ser apreciado em cada contexto cultural particular. Assim, as ações de aconselhamento,

orientação, avaliação clínica e acompanhamento de saúde são imprescindíveis para que cada usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) se sinta amparada em suas escolhas e obtenha acesso aos métodos no tempo oportuno (BRANDÃO, 2019).

Os conhecimentos referentes ao uso dos anticoncepcionais além de ser um direito ao cidadão são fundamentais para a escolha do MAC mais apropriado, o grande problema relacionado nessa escolha é a falta de informação e orientações, já que a aquisição dos anticoncepcionais não apresenta um problema significativo. As mulheres desanimam-se para realizar consultas médicas, devido agendas lotadas na rede pública, em alguns locais o planejamento não faz parte de saúde preventiva e também a falta de acesso à atenção básica (BORROZZINO, 2017).

De acordo com o ministério da saúde os métodos contraceptivos obedecem uma classificação que será demonstrada no quadro 1.

Quadro 1 - Classificação dos métodos contraceptivos segundo manual técnico do Ministério da Saúde, BRASIL, 2010.

Hormonais	<ul style="list-style-type: none"> • Orais: combinados, monofásicos, bifásicos, trifásicos, minipílulas • Injetáveis: mensais, trimestrais • Implantes subcutâneos
Barreira	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino: diafragma, espermicida, preservativo feminino • Masculino: preservativo masculino
Intrauterinos	<ul style="list-style-type: none"> • Diu de cobre • Diu de lervonorgestrel
Comportamentais ou naturais	<ul style="list-style-type: none"> • Tabela • Curva térmica basal ou de temperatura • Billings (mucocervical) • Coito interrompido
Método de lactação e amenorreia	<ul style="list-style-type: none"> • Aleitamento exclusivo
Métodos definitivos ou cirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Laqueadura • Vasectomia

Fonte: A autora

Contudo, independentemente do tipo métodos contraceptivos (barreira, hormonais ou os de longa duração), deve-se ter em mente as diferentes possibilidades de escolha e de vínculo com profissionais de saúde que abordam o tema com propriedade, para haja a possibilidade deles colaborem sobretudo na avaliação conjunta para escolher o método que mais se adequa

ao momento e/ou situação de vida da mulher. Em uma visão mais ampla, as políticas públicas devem garantir não apenas o acesso, mas uma ampliação da diversidade de métodos contraceptivos e desenvolver soluções para os momentos em que ocorrem "falhas", pelo incentivo à contracepção de emergência e acesso ao aborto. Sem tais iniciativas não se consegue fazer respeitar os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil (BRANDÃO, CABRAL, 2017).

O estado tem como obrigação disponibilizar os MAC nas unidades de saúde do SUS, portanto o MS distribui alguns métodos contraceptivos reversíveis a rede de serviço do SUS e algumas secretarias municipais e estaduais de saúde também fazem aquisição de MAC para complementar o que é disponível pelo Ministério da Saúde, além dos métodos irreversíveis ou cirúrgicos, ou seja, laqueadura e vasectomia (BRASIL, 2010).

O quadro 2 mostra os métodos anticoncepcionais reversíveis adquiridos atualmente pelo Ministério da Saúde para serem oferecidos à rede de serviços do SUS.

Quadro 2 - Métodos oferecidos à rede de serviços do SUS, segundo manual técnico do Ministério da Saúde, BRASIL, 2010.

Pílula combinada de baixa dosagem	Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg
Minipílula	Noretisterona 0,35 mg
Pílula anticoncepcional de emergência	Levonorgestrel 0,75 mg
Injetável mensal	Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg
Injetável trimestral	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg
Preservativo masculino e feminino	-
Diafragma	-
DIU Tcu-380 A	DIU T de cobre

Fonte: Autora

4.3.1 Métodos Hormonais

Os métodos hormonais são assim denominados devido à presença de hormônios em sua composição, o estrogênio e a progesterona, que podem aparecer de forma isolada ou associada. Esses hormônios agem impedindo o amadurecimento do óvulo e, como consequência, não ocorre a ovulação (ALMEIDA, ASSIS, 2017).

Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais, são esteroides utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade básica de impedir a concepção. Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides. Provocam ainda alterações nas características físico-químicas do endométrio, mantendo-o fora das condições para a implantação do blastócito, e interferem na motilidade e na qualidade da secreção glandular tubária (BRASIL, 2010).

O contraceptivo hormonal oral pode ser classificado de acordo com a composição hormonal, dosagem e tipo do hormônio. Quanto à composição hormonal, pode ser dividido em método combinado, contendo neste um estrógeno e uma progesterona, e método isolado, contendo apenas a progesterona. São classificados também quanto à dosagem e o tipo do hormônio, sendo divididos em primeira, segunda e terceira geração (STECKERT, NUNES, ALANO, 2016).

A contracepção de levonorgestrel atua até 120 horas após a relação sexual desprotegida, através da suspensão da ovulação e migração do esperma, sendo indicado a situações especiais e de exceção, como a relação sexual desprotegida ou em casos de violência sexual. Há evidências, descritas na literatura científica, de que este medicamento possui índice médio de efetividade de 75%, sendo que sua eficácia será maior quanto menor o tempo transcorrido da relação sexual (PAIVA, BRANDÃO, 2017).

A pílula de emergência não é um método abortivo, embora contraindicado em gestação confirmada, pois seu mecanismo altera o desenvolvimento dos folículos impedindo ou retardando a ovulação, altera também o muco cervical deixando com um aspecto espesso e hostil, dificultando a migração e a capacitação dos espermatozoides no trato genital feminino (BORROZZINO, 2017).

Os contraceptivos usados por via injetável podem ser encontrados na forma combinada, onde são usados mensalmente, com auxílio de uma seringa e injetado em uma região intramuscular profunda, na dosagem de 5mg. A taxa de falha varia entre 0,1% a 0,6%. Já os não-combinados possuem um efeito por um período de três meses, sendo recomendado o uso de 150 mg trimestralmente, aplicado intramuscular. A taxa de falha deste método é de 0,3% (FERRARI, 2015).

Os contraceptivos injetáveis na forma combinada se diferenciam dos anticoncepcionais orais pois, em suas diferentes formulações, contêm um éster de um estrogênio natural, o estradiol e um progestogênio sintético, enquanto que os anticoncepcionais orais ambos os hormônios são sintéticos (BRASIL, 2010).

O implante subdérmico liberador de etonogestrel é um dispositivo plástico, com quatro centímetros de comprimento e dois milímetros de diâmetro, que contém 68 mg de etonogestrel (3-ketodesogestrel), o metabólito ativo do desogestrel, envolvido em uma membrana de etilenovinilacetato. Logo após a inserção do implante, os níveis de etonogestrel mantem-se em 60–70 µg/dia, diminuindo progressivamente para 35–45 µg/dia no final do primeiro ano, 30–40 µg/dia no segundo ano e 25–30 µg/dia no fim do terceiro ano. Os mecanismos contraceptivos do implante são principalmente a anovulação e a alteração do muco cervical, há também atrofia do endométrio e alteração da motilidade tubária, deve ser inserido subdérmico com anestesia local, na face interna do braço não dominante, entre o primeiro e quinto dia do ciclo menstrual, sem necessidade de método contraceptivo adicional (BRAGA, VIEIRA, 2015).

4.3.2 Método de Barreira

Os métodos de barreira são aqueles que impedem a trajetória do espermatozoide em direção ao óvulo, impondo obstáculos mecânicos e/ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical (BRASIL, 2010).

4.3.3 Dispositivo Intrauterino – DIU

O dispositivo intrauterino – DIU é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31 mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usados em todo o mundo (BRASIL, 2010).

Atua impedindo a fecundação dificultando a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, diminuindo a possibilidade de fertilização do óvulo. Este dispositivo também previne a implantação do ovo fertilizado na parede uterina, ou seja, interfere nas diferentes etapas do processo reprodutivo que ocorre previamente à fertilização (SILVA, et al, 2017).

O DIU TCu 380A (TCu380A) foi aprovado para uso até 10 anos e não contém hormônios. Sua taxa de falha no primeiro ano por 100 mulheres é de 0,3, com taxa de falha cumulativa em 7 anos de 1,4 por 100 mulheres. O outros DIUs em forma de T são sistemas intrauterinos liberadores de levonorgestrel, contendo 52mg de levonorgestrel. Têm duração de uso aprovada pelo FDA de 5 e 3 anos, respectivamente. Sua taxa de falha é de 0,14 por 100 mulheres no primeiro ano de uso, com taxa de falha cumulativa em 7 anos de 1,1 por 100 mulheres (LUBIANCA, 2016).

4.3.4 Métodos Comportamentais

Os métodos comportamentais, também conhecidos como métodos de abstinência periódica ou de percepção da fertilidade ou métodos naturais, são técnicas para obter ou evitar a gravidez, mediante a identificação do período fértil da mulher. O casal pode concentrar as relações sexuais nessa fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de relações sexuais vaginais, caso deseje evitar a gravidez (BRASIL, 2010).

A tabelinha ou calendário fundamenta-se em calcular o início e o fim do período fértil e somente é adequado para mulheres com ciclo menstrual regular e que conheça o próprio corpo para estar atenta às mudanças que ocorrem no período de maior fertilidade. A paciente deve medir a temperatura oral, durante 5 minutos pela manhã (após repouso de no mínimo 5 horas) antes de comer ou fazer qualquer esforço, e anotar os resultados durante dois ou mais ciclos menstruais. Esse procedimento deve ser realizado desde o primeiro dia da menstruação até o dia em que a temperatura se eleva por 3 dias consecutivos (SILVA, et al, 2017).

4.3.5 Método de Lactação e amenorreia (LAM)

É um método natural de inibição da fertilidade que estimula o AME, pode ser utilizado isoladamente ou associado com outro Método Anticoncepcional (MAC) que não interfira na amamentação. A LAM é um MAC com 98% de eficácia, desde que seguidos corretamente os critérios de amenorreia pós-parto, desde que a criança esteja em amamentação materna integral. Apesar dos benefícios da LAM e de sua eficácia equiparada a de outros MACs mais eficazes e amplamente utilizados, o método ainda tem pouca aceitação por parte das mulheres devido a desconfiança relacionado com sua baixa eficácia. Essa realidade pode estar associada com a

falta de conhecimento por parte das mulheres no que se refere à LAM como MAC e seu uso correto (MORAES, et al, 2015).

A amamentação tem efeito de bloqueio sobre a fertilidade. A amamentação é um método importante de PR, pois é acessível à maioria das mulheres e, efetivamente, contribui para o espaçamento entre as gestações. Entre as mulheres que amamentam, a possibilidade de retomada das ovulações é remota nos primeiros dois meses pós-parto. A incidência acumulada de gravidez após seis meses de amenorreia da lactação, em amamentação exclusiva, é inferior a 1% (BRASIL, 2010).

4.3.6 Métodos Cirúrgicos

Os métodos cirúrgicos são métodos contraceptivos definitivos que podem ser realizados na mulher, por meio da ligadura das trompas ou seja, laqueadura ou ligadura tubária, e no homem, por meio da ligadura dos canais deferentes vasectomia. Por serem métodos contraceptivos de caráter definitivo, deve-se levar em consideração a possibilidade de arrependimento da mulher ou do homem e o pouco acesso das pessoas às técnicas de reversão da cirurgia (BRASIL, 2010).

A esterilização feminina é um método anticoncepcional permanente para mulheres que não desejam ter mais filhos o método requer um procedimento cirúrgico simples e seguro. A vasectomia é uma anticoncepção permanente para homens que desejam não ter mais filhos. Consiste em um procedimento cirúrgico simples, seguro e rápido e pode ser feito em uma clínica ou consultório desde que observem os procedimentos adequados para prevenção de infecção e não afeta o desempenho sexual. A técnica usada para oclusão do ducto deferente consiste em cortá-lo e fechar as extremidades através de ligadura (SILVA, et al, 2017).

5 PROCESSOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipos de estudo

Trata-se de um estudo quantiquantitativo, recorte de uma pesquisa maior, intitulada: *Planejamento Reprodutivo: ações e Assistências em Unidades de Saúde de São Luís – MA*. Realizada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em saúde da Mulher (NEPSM) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, buscando conhecer a percepção das usuárias do SUS sobre o funcionamento do planejamento reprodutivo nas unidades de saúde que de acordo com a CNES ofereçam o serviço de atendimento em Planejamento Reprodutivo.

A abordagem quantiquantitativa permitirá maior amplitude de ação, pois se buscará não só os dados de frequência, cobertura; como também as crenças, percepções, comportamentos, valores, e subjetividades dos sujeitos envolvidos. Os métodos quantitativos que acreditam que tudo deve ser quantificado para promover resultados confiáveis. Trabalham com dados numéricos e técnicas estatísticas tanto para classificar como para analisar os resultados, desta forma são mais empregados em pesquisas nas áreas biomédicas e exatas, nomeando-se como uma pesquisa tanto descritiva como analítica (PRAÇA et al, 2015).

5.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada em Unidades de saúde de São Luís, capital do Estado do Maranhão e possui 1.014.837 habitantes sendo destes 958.522 residentes na área urbana e 56.315 na zona rural (IBGE, 2010). A coleta de dados foi realizada em unidades de saúde que fazem parte do distrito dos distritos Bequimão e Cohab no período de junho a agosto de 2019 após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

5.3 Participantes do estudo

As participantes da pesquisa foram usuárias do planejamento reprodutivo das unidades de saúde pesquisadas. Elas foram convidadas durante as consultas de planejamento reprodutivo e/ou ação educativa para participação voluntária na pesquisa, as quais totalizaram um quantitativo de 34 mulheres, sendo 29 mulheres oriundas da USF Turu II e 5 mulheres da USF AMAR.

Foram incluídas usuárias em idade fértil, que buscaram por atendimento em Planejamento Reprodutivo e que estavam cadastradas no serviço, não foram incluídas as usuárias com o diagnóstico definitivo e irreversível de esterilidade confirmado.

5.4 Instrumentos e técnicas de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu dentro das unidades, antes ou após as consultas ou de atividades educativas. Utilizando-se dois instrumentos:

Entrevista semiestruturada no qual constava 3 questões fechadas e 2 questões norteadoras que foram gravadas. Porém, os dados inclusos foram apenas os itens relativos ao objetivo do estudo. Toda a entrevista foi gravada, com a permissão dos entrevistados, para depois serem analisadas e transcrita as respostas das usuárias, pois as informações coletadas pelos sujeitos são extremamente ricas, pois “constituem uma representação da realidade: ideias, crenças, maneira de pensar, opiniões, sentimentos, condutas, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (MINAYO, 2010. p.262)” (ANEXO B). As mulheres foram abordadas para pesquisa e orientadas sobre o trabalho. Importante enfatizar, que conforme assinala Freitas (2002), a entrevista na pesquisa qualitativa é marcada pela dimensão social.

5.5 Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido, respeitando os aspectos éticos conferidos pela Resolução CNS nº 466/12. A pesquisa seguiu os preceitos éticos prescritos na resolução acima, procurando tratar os seres humanos com dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade.

Todos os sujeitos sociais envolvidos na pesquisa foram esclarecidos sobre o contexto da pesquisa, assim como da sua autonomia para fazer parte e para retirar-se da mesma, quando se sentir prejudicado ou por qualquer motivo que julgar conveniente. Também foram esclarecidos sobre os possíveis benefícios individuais e coletivos que poderiam advir com a pesquisa, comunicação dos resultados às autoridades de saúde, à equipe de saúde e aos participantes da pesquisa, os quais, representativos da sociedade. Todos os participantes que concordaram, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o número 2.249.389.

5.6 Análises dos dados

Os dados do quantitativos do instrumento foram analisados através da estatística descritiva, sendo digitados e tabulados em uma planilha construída por meio do software Excel (Microsoft, 2010).

As colunas contemplaram as questões do instrumento, 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).

A análise na pesquisa qualitativa, não é uma fase distinta do processo da coleta, ou seja, a análise inicia-se desde o momento da coleta de dados (TRIVIÑOS, 1987). Ainda que haja algumas diferenças entre os conceitos de análise e interpretação, como sendo respectivamente descrição dos dados a articulação dessa descrição, é importante acentuar o que estabelece Gomes (2010), onde a análise e interpretação estão contidas no mesmo movimento: o de olhar atentamente para os dados da pesquisa.

Para análise dos dados qualitativos, foi utilizada a análise de conteúdo de acordo com Bardin. Para Bardin (2011) a análise de conteúdo possui três fases fundamentais: a primeira corresponde a pré-análise, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis é um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material. No caso de entrevistas, elas foram transcritas e a sua reunião constituiu o corpus da pesquisa. No geral foram realizadas 34 entrevistas, para definição do corpus apenas 23 foram selecionadas pois foram as mulheres que aceitaram responder as questões norteadoras.

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, são escolhidas as unidades de codificação, com a unidade de codificação escolhida, o próximo passo será a classificação em blocos que expressem determinadas categorias que confirmam ou modificam aquelas, presentes nas hipóteses, e referenciais teóricos inicialmente propostos. Assim, num movimento contínuo

da teoria para os dados e vice-versa, as categorias vão se tornando cada vez mais claras e apropriadas aos propósitos do estudo.

As categorias encontradas foram organizadas em cores, sendo a categoria **planejamento pessoal e financeiro** representada pela cor lilás, categoria **aprendizado** representada pela cor azul a categoria **método contraceptivo** representada pela cor marrom, a unidade de registro **satisfação pessoal** representada pela cor verde, e a categoria **busca de qualidade de serviço** representada pela cor vermelho (APÊNDICE B). As categorias foram contabilizadas e organizadas em quadros (APÊNDICE C).

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados: a inferência e interpretação. A partir dos resultados brutos, o pesquisador procurará torná-los significativos e válidos. (BARDIN, 2011)

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Dados sociodemográficos e socioeconômicos

O estudo analisou uma amostra composta por 34 mulheres, usuárias do planejamento reprodutivo cujas características sócio econômicas serão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das participantes usuárias do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

	N	%
IDADE		
18 a 22 anos	2	5,9
23 a 27 anos	14	41,2
28 a 32 anos	8	23,5
33 a 37 anos	7	20,6
39 a 48 anos	3	8,8
CONDIÇÃO DE UNIÃO		
Sem companheiro	10	29,4
Com companheiro	24	70,6
RENDA FAMILIAR		
Abaixo de 1 salário mínimo	8	23,5
De 1 a 2 salários mínimos	22	64,7
Acima de 2 salários	4	11,8
ESCOLARIDADE		
Ens. fundamental incompleto	4	11,8
Ens. fundamental completo	7	20,6
Ens. Médio incompleto	3	8,8
Ens. Médio completo	18	53
Ens. Superior completo	1	2,9
Analfabeta	1	2,9
Total de mulheres	34	100

Fonte: A autora.

Em relação a faixa etária, a tabela 1 mostrou que as mulheres possuem idades entre 18 e 48 anos, sendo que 41,2 % corresponde a faixa etária de 23 a 27 anos, colaborando com um estudo realizado no Ceará que obteve como público de usuárias PR na faixa etária de 19 a 35 anos (83,8%) e encontrou um baixo percentual de adolescentes no Planejamento Reprodutivo cerca de 7,2%, e portanto nesse estudo os autores destacaram ainda que há muitas adolescentes com vida sexual ativa que estão fora desses serviços (MOURA, et al. 2010). Essa questão traz uma preocupação pois, os jovens necessitam de atenção distinta principalmente no tocante à saúde sexual e reprodutiva, pois exibem comportamentos de riscos como o não uso de preservativos ocasionando um maior número de gravidez indesejada (SILVA, 2014).

Com relação a condição de união, houve o predomínio de 70,6% das participantes que possuíam um companheiro. Nesse sentido, foi analisado que mulheres com parceiros fixos possuem mais estabilidade para ir em busca de serviços de planejamento reprodutivo, visto que, durante a participação nas reuniões do planejamento muitas mulheres relataram possuir apoio do parceiro nessa questão o que é um grande fator influenciador para que as mesmas procurem o serviço. Em estudo realizado por Silva et al. (2011) sobre planejamento familiar em mulheres com idade reprodutiva identificou que 19 das 24 mulheres entrevistadas eram casadas. Outro estudo realizado por Lopes (2014), descrevendo a experiência de mulheres com anemia falciforme com planejamento reprodutivo, evidenciou uma predominância de mulheres com companheiro fixo e outro estudo realizado por Moura e Gomes (2014) sobre o planejamento familiar com jovens que já vivenciaram a gravidez, também encontrou que a maioria eram casadas, logo esses dados e comparações nos sugerem que as mulheres com companheiro fixo são as que mais procuram pelo serviço do planejamento reprodutivo.

Com relação a renda mensal familiar, 88,2% recebem no máximo 2 salários mínimos, esses dados nos demonstram um pouco da questão da desigualdade social e econômica que ocorre no estado do Maranhão. 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 materna e infantil, e na condição social da população. Em um estudo realizado por Moura e Gomes (2014) sobre o uso do planejamento familiar por jovens que já passaram pela experiência da gravidez, corroborando com o estudo, traz que é evidente a diferença na fecundidade nas diferentes classes sociais, com os indivíduos de menor renda apresentando maior necessidade insatisfeita de anticoncepção.

Ainda, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, a renda brasileira familiar per capita é de R\$ 1.373, porém o estado do Maranhão surge com o menor índice entre os estados brasileiros. Portanto, esses dados encontrados reforçam a importância de políticas públicas que sejam efetivas, eficazes e que possam ampliar a oferta de serviços de saúde, uma vez que um menor poder aquisitivo demonstra um menor acesso aos serviços de saúde, principalmente aos recursos relacionados a prevenção (TEXEIRA, et al., 2010).

Quanto a escolaridade, cerca de 53% das entrevistadas, possuíam pelo menos o ensino médio completo, 20,6% possuíam ensino fundamental completo e 2,9% possuíam ensino superior completo. Contribuindo com os dados encontrados na pesquisa, Moura et al. (2010), em seu um estudo realizado no Ceará sobre os dados sociodemográficos, socioeconômicos e da saúde das usuárias do planejamento reprodutivo, com relação a escolaridade a maior parte das entrevistadas (62,4%), tem mais de 5 até 11 anos de estudos, o que significa a existência de um fator facilitador à aquisição e interpretação de informações e, conseqüentemente, melhor tomada de decisão com relação ao planejamento da família e à prática da anticoncepção. Os dados da escolaridade das participantes são importantes, pois a escolaridade inferior a quatro anos, determina um maior risco para adesão aos métodos anticoncepcionais, comparando com que tem uma maior escolaridade (MOURA et al., 2010).

Dessa forma, a escolaridade se torna um forte fator que pode influenciar nas tomadas de decisões e no conhecimento agregado a respeito do uso de métodos contraceptivos, por exemplo, o melhor nível de conhecimento pode determinar o maior acesso e procura aos serviços de saúde (GREIN *et al.*, 2017).

6.2 Métodos contraceptivos mais conhecidos

A tabela 2 demonstra os métodos contraceptivos conhecidos pelas participantes do estudo.

Tabela 1 - Métodos contraceptivos conhecidos pelas participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

	N	%
ALEITAMENTO	04	1,9%
PRESERVATIVO MASCULINO	28	13,4%
PRESERVATIVO FEMININO	23	11,0%
ANTICONCEPCIONAL ORAL	22	10,5%
MUCO	02	1,0%
PÍLULA DE EMERGÊNCIA	16	7,7%
TEMPERATURA	02	1,0%
INJETÁVEL	20	9,6%
DIAFRAGMA	05	2,4%
COITO INTERROMPIDO	11	5,3%
DIU	21	10,0%
TABELA	06	2,9%
TOTAL DE MULHERES	34	100%

Fonte: A autora.

De acordo com os dados coletados e analisados os métodos contraceptivos mais conhecidos pelas participantes foram: o preservativo masculino (13,4%), seguido pelo preservativo feminino (11%) e o anticoncepcional oral (10,5%). Esses dados coincidem com o trabalho realizado por Duarte, Holanda e Medeiros (2012) sobre o conhecimento de métodos contraceptivos entre adolescentes grávidas, onde também foi constatado que os métodos mais conhecidos foram os preservativos masculinos e feminino. O estudo de Oliveira et al. (2009) sobre o conhecimento de adolescentes acerca de HIV/DST/AIDS, verificou que o preservativo masculino (98,8%) era o mais conhecido dos métodos, assim como no estudo de Ramos *et al.*, (2018) com adolescentes entre 14 e 19 anos, no qual a camisinha masculina foi apontada como o método contraceptivo mais conhecido entre 184 (92,5%) adolescentes.

Em relação ao anticoncepcional oral (10,5%), o terceiro mais conhecido pelas usuárias encontramos no estudo realizado por Duarte, Holanda e Medeiros (2012), que o anticoncepcional oral depois do preservativo foi o mais utilizado por aquelas que alegaram fazer uso de métodos contraceptivos com frequência antes de engravidar, porém, quando questionada

sobre a forma de ação deste método, a maioria delas acredita que o anticoncepcional oral age matando os espermatozóides. Isso nos remete que a incoerência entre o conhecer e o saber como funciona. O conhecimento inadequado sobre qualquer método contraceptivo pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso correto desse método.

A alta prevalência do uso de anticoncepcional oral pode ser vista em diversas realidades. Pode indicar deficiências do programa de planejamento familiar, levando-nos a refletir sobre alguns pontos que podem estar vinculados ao serviço de saúde, aos usuários e/ou aos profissionais de saúde, e que determinam a qualidade da atenção à saúde reprodutiva (PENAFORTE et al., 2010).

Os preservativos são métodos amplamente divulgados na sociedade inclusive em campanhas publicitárias, onde são utilizados meios de comunicações acessíveis facilmente, Esses dados indicam a popularidade destes métodos e a eficácia visível para elas, é um método de barreira tanto para a gravidez indesejada como o único método para evitar infecções sexualmente transmissíveis, o preservativo masculino tem maior visibilidade por ser mais prático e menos constrangedor para as mulheres visto que ainda há muitos tabus em relação a sexualidade feminina.

Os métodos menos conhecidos pelas usuárias foram método da temperatura e o método de Billings ou do muco, onde somente 1% das participantes fez citação quanto a estes métodos.

Portanto, é necessário que as mulheres conheçam todos os métodos contraceptivos para que elas possam ter o exercício compreendido de seus direitos sexuais e reprodutivos, possibilitando a escolha livre do método a ser utilizado para planejar o número de filhos de acordo o que é proposto pelo PNAISM sobre a autonomia das mulheres e o direito de escolha informada a partir da oferta de todos os métodos seguros e eficazes existentes no mercado, com já foi referenciado neste estudo.

Nos últimos tempos diversas iniciativas ocorreram para ampliar a divulgação e utilização dos métodos contraceptivos, principalmente, naqueles no grupo dos não comportamentais. Outros avanços ocorreram com a obrigatoriedade da realização pelos órgãos públicos do procedimento para a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) e a esterilização masculina (vasectomia) e feminina (esterectomia) através de resoluções da agência nacional em saúde no SUS. Além disso, alguns métodos chegaram ao Brasil, porém ainda que não são disponibilizados no SUS, por exemplo, o adesivo intradérmico, o anel vaginal e o implante subcutâneo (OSLEN, 2018).

Nesse sentido, o conhecimento sobre os métodos é muito importante para compreender outros fatores, como por exemplo a queda da fecundidade e gravidez indesejadas. Fazendo uma análise da tabela 2 e do gráfico que foi construído com base nos dados coletados, verifica-se que a maioria das usuárias conhecem o método de barreira o preservativo masculino (13,4%) e o preservativo feminino (11%), contribuindo com os resultados do estudo realizado por Duarte, Holanda e Medeiros (2012) sobre o conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas, e nesse estudo encontrou que assim como o presente estudo encontrou que os métodos mais conhecidos foram os preservativos masculinos (94%) e feminino (68%).

Também Oliveira et al. (2009) em um estudo sobre o conhecimento de adolescentes acerca de HIV/DST/AIDS, verificou que o preservativo masculino (98,8%) era o mais conhecido dos métodos, assim como no estudo de Ramos *et al.*, (2018) com adolescentes entre 14 e 19 anos, no qual a camisinha masculina foi apontada como o método contraceptivo mais conhecido entre 184 (92,5%) adolescentes.

Pôde se perceber que a maioria das entrevistadas deste estudo têm entre 23 e 27 anos como analisado anteriormente, portanto, são mulheres jovens que na maioria das pesquisas são as que mais utilizam os métodos de barreira como os preservativos para evitar a gravidez, não somente por ser um método que é amplamente divulgado na sociedade, mas também por ser barato e distribuído gratuitamente em postos de saúde.

A questão do conhecimento e o uso do preservativo são amplamente estudados entre adolescentes e jovens, mas em faixas etárias maiores o seu uso diminuiu. Segundo pesquisa de Nascimento, Cavalcanti e Alchier (2017) ao questionar acerca da adesão ao preservativo masculino, 82,2 % não fez uso da camisinha na última relação sexual, determinando como os principais motivos foi o uso de outro método contraceptivo (41,0%) e conhecer o parceiro (28,1%). Com base nesses dados pode se dizer que a mulher tem um certo conhecimento sobre os métodos contraceptivos, mas não fazem uso dos mesmo por questão de confiança ou outros motivos, sendo que os preservativos não evitam somente a gravidez, mas as infecções sexualmente transmissíveis.

O anticoncepcional injetável teve 9,6% de conhecimento pelas usuárias, contribuindo com o estudo realizado por Oslen et al. Onde 13,6% das entrevistadas utilizavam como método o anticoncepcional injetável. No entanto no estudo realizado por Farias et al. (2016) sobre o uso de contraceptivos orais e injetáveis no Brasil, ele notou que uso do injetável atualmente foi duas vezes maior do que no Brasil em 2006 que foi de 6,8%

e mais elevado ainda entre as jovens dos Estados Unidos (28,9%) versus 6,8% no Brasil. Esse aumento pode ser decorrente da maior oferta, aceitabilidade e acesso a esse contraceptivo. São utilizados amplamente por mulheres em nosso país, especialmente por aquelas com maior escolaridade e parceiro fixo (OSLEN et al., 2018).

Em pesquisa realizada com puérperas por Parreira, Silva e Miranzi (2011), os métodos mais citados foram o anticoncepcional oral (31,4%), injetáveis (18,2%) e o DIU (11,2%). Os dados deste presente estudo, no entanto, os preservativos feminino e masculino e o anticontraceptivo oral foram os mais conhecidos. Segundo o fundo de População das Nações Unidas (2018), no ano de 2013 a pílula (44,1%) foi o método mais utilizado e junto com os injetáveis e hormonais (6,7%) representavam, portanto, mais de 50% do uso de contracepção no país.

A pílula de emergência, foi citada com 7,7% de um método conhecido pelas usuárias, O anticoncepcional de emergência (AE) é um recurso muito utilizado por aqueles que tiveram uma relação sexual desprotegida, seja por um relacionamento consensual ou até mesmo por abuso sexual. De acordo com a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 2006, no Brasil 12% das mulheres de 15 a 49 anos, que são sexualmente ativas, que já haviam utilizado um método contraceptivo moderno alguma vez na vida, afirmaram ter usado a contracepção de emergência. Estudo realizado por Brandão et al. (2017), na área da sexualidade aponta que muitos casais têm dificuldades no controle da contracepção e o uso regular de métodos contraceptivos, ocorrendo gravidez indesejadas e abortos.

Com relação ao DIU (10%) em várias pesquisas ele é indicado pelas mulheres como conhecido, mas pouco utilizado, como na pesquisa realizada por Siqueira, Sato e Santiago (2017), no qual foram entrevistadas 205 mulheres e apenas 4% afirmaram utilizar o DIU. O procedimento de colocação do DIU de cobre é realizado pelo SUS, em alguns estados já são realizadas na atenção básica, mas em São Luís, ainda não, somente nos hospitais de referência para este serviço. Esse dado colabora com o estudo de Gonzaga (2017) onde afirma que uma das barreiras da disponibilização do DIU é que mais da metade dos municípios não disponibilizam o DIU nas UBS/ ESF (53,7%).

O coito interrompido teve 5,3% de conhecimento das mulheres deste estudo. É um método conhecido e praticado pelos homens desde o século I A.C e, portanto, é praticado desde a antiguidade. Porém, os profissionais de saúde, não o estimulam por se tratar de um método falho (EVANGELISTA, 2012). De acordo com o Ministério da Saúde (2010) em seu manual

técnico este método requer um autocontrole por parte do homem para que ele possa retirar o pênis da vagina na iminência da ejaculação e o sêmen ser depositado longe dos genitais femininos. Esse fato traz uma grande possibilidade de falha, fazendo com que o seu uso não deva ser estimulado. Portanto, deve ser um método utilizado em última instancia enquanto não há utilização de outro método.

Os métodos tabelinha (2,9%), diafragma (2,4%), obtiveram índices baixos, assim como a temperatura corporal basal (1%) e muco cervical (1%) que tiveram a mesma porcentagem de conhecimento pelas usuárias. Por serem métodos menos conhecidos, geralmente as mulheres ao serem indagadas por sobre eles, elas perguntam e possuem muita curiosidade. O mesmo ocorreu com o método do aleitamento materno (1,9%), onde muitas mulheres ficavam surpresas ao descobrirem que amamentação exclusiva pode diminuir as chances de uma nova gravidez, por isso que hoje o planejamento reprodutivo prioriza contraceptivos que possuem menores índices de falha (BRASIL, 2010).

Quanto ao espermicida, nenhuma das participantes demonstrou ter conhecimento sobre esse método. Logo, esses dados demonstram que nem todos os métodos são de conhecimento das mulheres, o que dificulta na escolha das mesmas pelo melhor método contraceptivo o mais adequado para elas e o mais condizente com a vontade da mulher de usar. A troca de informações principalmente por parte dos profissionais, é uma atitude capaz de fornecer para o casal uma oportunidade ou a mulher a segurança de uma gravidez planejada.

Contudo, em muitos estudos descritos na literatura, são mais utilizados e conhecidos pelas adolescentes, perfil diferente encontrado nesse estudo, que a maioria das mulheres eram adultas e a maioria com companheiro.

Na tabela 3, demonstra os diversos meios de informações que as participantes encontram para obter o conhecimento sobre os métodos contraceptivos.

Tabela 2 - Meios de informações sobre métodos contraceptivos identificados pelas participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

(continua)		
	N	%
AMIGAS / VIZINHAS	04	5,5
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	02	2,7
ENFERMEIRO	07	9,6

Tabela 3 - Meios de informações sobre métodos contraceptivos identificados pelas participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

	N	(conclusão) %
MÉDICO	12	16,4
OUTROS	05	6,8
PESSOA DA FAMÍLIA	08	11,0
PROFESSORES	01	1,4
TOTAL	34	100

Fonte: A autora.

Fazendo a análise, percebe-se que a maioria das participantes, cerca de 16,4%, tem como meio de informação os médicos, seguido dos familiares como 11% e somente 9,6% das pacientes, relataram adquirir essas informações dos enfermeiros, colaborando com a pesquisa de Parreira, Silva e Miranzi (2011) sobre as orientações sobre métodos contraceptivos as puérperas no pré-natal e no puerpério, obteve como resultado um semelhante a este presente estudo, onde a principal fonte de orientação seria o profissional médico e apenas 1,2% falam da figura do enfermeiro.

Esses dados podem indicar como em algumas unidades pesquisadas, que as usuárias são encaminhadas para o serviço médico para recebimento da prescrição e nem sempre tem contato com a enfermeira cabe acentuar, no entanto a importância do profissional enfermeiro/enfermeira. A enfermagem deve melhorar, quanto a educação em saúde, pois esta profissão possui todas ferramentas para que a informação chegue até as usuárias, mas pelos dados encontrados, este feito pouco está acontecendo.

6.3 Análise dos dados qualitativos

Os seguintes dados, são referentes aos dados da pesquisa qualitativa, foram analisados os discursos de 23 mulheres, para preservar o anonimato foram denominadas por M de mulher e numeração, sendo analisados o conhecimento e a percepção que as mesmas têm em relação ao planejamento reprodutivo. De toda a população as mulheres são as que mais procuram serviço público de saúde, visto que as que estão em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, representam 65% do total da população feminina, conformando um segmento social importante

para a elaboração das políticas de saúde. Por isso, é de importância compreender o que entendem por Planejamento Reprodutivo (BRASIL, 2011).

Os dados serão apresentados de acordo com as falas das usuárias, baseando-se nas perguntas norteadoras que foram escolhidas para nortear a pesquisa.

6.3.1 O que é planejamento reprodutivo para você?

Quadro 3 - Categorias encontradas nas falas das participantes do planejamento reprodutivo, São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

TEMA: CONHECIMENTO SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	
Categorias	N
Planejamento do Pessoal e financeiro	14
Planejamento reprodutivo e aprendizagem	6
Planejamento reprodutivo como contracepção	6
TOTAL DE PARTICIPANTES	21

Fonte: Dados sistematizados pela autora a partir da coleta de dados.

A partir das questões norteadoras e do discurso das participantes foram elencadas as seguintes categorias: planejamento pessoal e financeiro a seguir, alguns exemplos das falas que identificaram estas categorias.

“Maneira importante de se planejar uma vida familiar, financeira e psicológica de indivíduos.” (M2)

“O planejamento reprodutivo pra mim é algo bom que traz muitos benefícios pra quem tá querendo planejar sua família, pra quem tá querendo não ter mais filhos...” (M7)

“ O planejamento familiar para mim é quando você planeja o futuro da criança, você planeja junto com o seu parceiro a criação daquela criança, o futuro dela e como você vai criar, como vai educar como que você vai fazer para aquela criança está na sociedade e se tornar uma pessoa melhor na sociedade então eu acho que tudo começa com o planejamento do parceiro e da parceira. ” (M10)

“É quando a gente planeja o filho. ” (M12)

O planejamento pessoal e financeiro são fatores influenciadores para a determinação das mulheres na busca por planejamento reprodutivo, são temáticas presentes nas falas das mesmas, o que caracteriza maior compreensão sobre o que é o planejamento reprodutivo na

visão das participantes, sendo estes os mais citados por elas. Isto leva ao entendimento de que a sociedade está buscando se planejar para o futuro, visto que a maioria das participantes citou planejar a família, ter filho com saúde, determinar quando engravidar tendo ciência do que está fazendo, são fatores que nos levam a caracterizar estas falas como forma de planejamento pessoal, por isso caracterizou-se essas falas como planejamento pessoal e financeiro chegando a concluí-la como unidade de registro.

“É planejar quando devo engravidar estando ciente do que estou fazendo. ” (M14)

“É planejar sobre a vida e se queremos aumentar nossa família...” (M18)

Percebe-se que a estabilidade pessoal é bem enfatizada nas falas, o que nos leva a compreender que o empoderamento feminino se faz presente nesta temática, pois como foi dito Flores; Landerdahl; Cortes (2017), é visto o “fortalecimento das capacidades e habilidades das mulheres envolvidas, por meio do estímulo da consciência crítica a respeito de si, de suas potencialidades e de seus direitos de cidadania”. Isto é visto com ênfase nas seguintes falas.

“É um momento onde determinamos o fim de um processo reprodutivo, ou seja, optamos em não ter mais filhos...” (M17)

É o planejamento que queremos para nossa vida.... ” (M20)

Pôde se perceber que para a maioria das mulheres o planejamento reprodutivo ou familiar é um meio de ter um controle da quantidade de filhos, se a mulher que ter filhos ou não e buscar ter um planejamento para que a mulher possa ter uma gestação ou uma prevenção, de forma adequada e que segura de acordo com as necessidades dela. Esses dados vão de acordo com o que Santos e Freitas (2011), disseram em seu estudo, que o planejamento familiar é uma ferramenta para se determinar o número e a quantidade de filhos, entretanto parece que os critérios utilizados para o definir são subjetivos, pois é uma decisão individual ou do casal, sendo que alguns estudos evidenciam que o critério econômico e de realização pessoal são bastante utilizados (SANTOS; FREITAS, 2011).

A segunda unidade de registro foi a de Aprendizado, e que foi relatado na fala de algumas usuárias:

“Planejamento Familiar é uma reunião para esclarecer e tirar dúvidas. ” (M3)

“Importante para ajudar quem procura conhecimento. ” (M5)

“Muito importante”. (M6)

“...é algo assim que traz conhecimento pra gente, orientação. A gente recebe orientação e é isso. ” (M7)

O entendimento de planejamento reprodutivo como uma ferramenta, “é um ambiente para esclarecimento e tirar as dúvidas”, é evidente na fala das participantes, e os profissionais devem aproveitar das reuniões para que as mulheres possam entender quais formas de contracepção elas podem escolher para planejarem o momento adequado de terem seus filhos, de acordo com a vontade das mesmas.

O planejamento Reprodutivo na visão de aprendizado por parte das usuárias leva ao entendimento de que as unidades de saúde nas quais elas estão sendo atendidas desempenham o papel da educação em saúde de maneira a serem vistas com qualidade, principalmente, quando as M1 e M2 expressam suas falas.

“Muito bom! ” (M1)

“Maravilhoso. ” (M4)

É de fundamental importância que o planejamento reprodutivo também seja visto como forma de aprendizado pois, como diz Portela et al (2015), é importante a busca por informações para garantir conhecimento sobre os métodos e ao funcionamento do processo reprodutivo, através de ajuda profissional pois, é importante saber o que melhor se adequa a cada indivíduo, afinal, pode haver efeitos sobre a saúde. No estudo de Medeiros et al (2016), sobre a vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero afirma que há a fragilidade de informação acessível e a dificuldade da mulher em associar suas metas reprodutivas com a utilização de um método seguro, eficaz e compatível com seu bem-estar.

A terceira categoria foi planejamento reprodutivo com contracepção, abaixo a fala das participantes:

“...foi um meio que eu estou atrás para poder ligar e que quero uma ajuda né. ” (M9)

“...Como eu quero parar nesse eu quero me planejar, quero saber quais os métodos que eu posso estar usando pra mim não engravidar mais. ” (M11)

“Uma reunião explicativa, onde passam várias informações sobre gravidez e cesariana. ” (M13)

“... Mas, ao mesmo tempo acredito que seja uma forma de nos manter informados a respeito dos métodos. ” (M17)

“...parar de ter filhos e saber os métodos e para nos proteger das doenças sexualmente transmissíveis. ” (M18)

“...e fazer a laqueadura, para que não tenha mais filhos. ” (M20)

A associação do PR somente ao uso dos contraceptivos, pode ser referente ao alto índice de divulgação e uso na nossa sociedade. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2014), as que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e não estavam na menopausa, utilizavam algum método para evitar a gravidez, ou seja, mais de um quarto das mulheres nesse grupo não utilizavam qualquer método contraceptivo. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram percentuais abaixo da média nacional (68,4% e 71,5%, respectivamente).

Essa preocupação de não querer engravidar, há uma associação a necessidade de se evitar a maternidade, à angústia de várias mulheres não saberem controlar a sua própria fecundidade e o medo do futuro e dessa forma, muitas mulheres, nessa busca acabam utilizando métodos contraceptivos de forma inadequada, sem o acompanhamento e informações necessárias. Com essa atitude acabam por engravidar ou podem até mesmo sofrer com efeitos colaterais ocasionados pela automedicação (COSTA, 2016). Essa associação que é realizada do planejamento familiar com os métodos contraceptivos, é reflexo de como a sociedade tem a visão dessa ferramenta, algumas participantes disseram que ouviram falar do planejamento reprodutivo, mas como uma forma de escolher um método contraceptivo para utilizar.

6.3.2 Fale sobre sua vivência na unidade no atendimento ao planejamento reprodutivo, da entrada até o final.

Quadro 4 - Categorias encontradas nas falas das participantes do planejamento reprodutivo, são luís, maranhão, brasil, 2019.

Tema: VIVÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE	
Categorias	N
Satisfação Pessoal	20
Busca de qualidade do serviço	03
TOTAL DE PARTICIPANTES	23

Fonte: Dados sistematizados pela autora a partir da coleta de dados.

Para essa segunda pergunta norteadora, as respostas foram divididas em duas unidades de registro, a satisfação pessoal e indiferente. Para a primeira unidade norteadora de satisfação pessoal, obteve-se as seguintes respostas ditas pelas usuárias:

“O atendimento é excelente e eu acho muito interessante a preocupação delas porque pra gente vim elas ligam confirmando a nossa presença e então assim, isso quer dizer que a gente é tão importante pra elas a nossa presença que elas confirmam se a gente disser não elas perguntam por que e querem saber se a gente está sentindo alguma coisa se pode nos ajudar então isso é muito interessante e em relação as técnicas só uma que não gostei muito (risos) mas as outras são excelente. ” (M10)

“O atendimento é ótimo desde a entrada até a saída. ” (M14)

“Um ambiente agradável e produtivo” (M19)

No entendimento das participantes com relação ao planejamento familiar, pelas suas falas nota-se uma satisfação no atendimento, de como as informações foram transmitidas e como elas estão conseguindo compreender a importância dessa ferramenta. Esses dados nos possibilitam compreender e perceber que os profissionais que estão no planejamento familiar estão interagindo com clareza e de forma adequada na opinião dessas participantes, e isso é muito importante para um bom desenvolvimento do trabalho com elas, para que nenhuma dessas mulheres fiquem sem informações e se sintam bem na presença dos profissionais.

A segunda categoria elencada foi busca de qualidade de serviço, onde obteve-se as seguintes respostas:

“O atendimento aqui no posto de saúde, não vou dizer que seja ótimo porque falta ainda algumas coisas para melhorar, mas na medida do possível a gente consegue atendimento né, a gente tem os agentes de saúde que facilitam o acesso da gente nas consultas né, é bom! Algumas coisas ainda deixam a desejar, mas o posto tem ajudado muito a comunidade nessa questão de saúde. ” (M6)

“Eu aqui mesmo nunca me consultei assim eu só conheço mesmo a área da vacina achei ótimo aqui o atendimento e estou buscando conhecer que já me informaram que aqui as pessoas atendem bem e é a primeira vez que eu venho aqui” (M8)

Nessa questão as opiniões foram curtas e não muito voltadas para o planejamento familiar, mas como uma avaliação sobre o posto e os profissionais. Com relação a isto as opiniões distintas sobre o atendimento e sobre os profissionais de saúde que trabalham no local, mesmo assim, a presença do serviço e de profissionais presentes no ambiente para a realização da atividade, pode ser considerado um ponto positivo e dando possibilidade para o desenvolvimento de um serviço adequado.

Portanto, o planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e é primordial, assim, que a presença de profissionais que proporcionem o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada, de modo a atender as necessidades dos clientes, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua.

A informação adequada é de grande importância, pois possibilita as usuárias exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia, abrangendo as orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade para as mulheres possam ter um leque de opções melhor e possam escolher o melhor método para que possam usar (PIERRI; CLAPIS, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou conhecer a percepção das mulheres sobre o funcionamento do PR na rede pública municipal de São Luís – MA, em algumas unidades de saúde de São Luís, concluindo que as usuárias do sistema em sua maioria demonstram satisfação no atendimento referente a estas unidades.

De acordo com os dados coletados observa-se que os profissionais das unidades pesquisadas interagem com eficiência com o público transmitindo confiança e qualidade nas informações prestadas.

Verificou-se em relação a caracterização das participantes verificou-se: vulnerabilidade social e econômica, como baixa renda, predomínio de baixa instrução entre as entrevistadas e desempenho de atividades que requerem baixa qualificação formal. O conhecimento das mulheres em relação ao PR, ainda é relativamente baixo, o que gera preocupação, pois este fator influencia significativamente nas tomadas de decisões ao seu corpo. Identificou-se ainda que há falta de conhecimento em relação à totalidade de métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS, o que é outro dado fundamental para que as mesmas lutem por seus direitos sexuais e reprodutivos.

Outro fato relevante na pesquisa, foi a participação do enfermeiro que é o elemento considerado de linha de frente no que se refere a Educação em Saúde, no entanto os dados revelam que o enfermeiro está menos atuante no serviço de informações ao usuário, seja por educação em saúde ou por informações prestadas durante consultas de enfermagem, pois, de acordo com as pesquisas, os dados revelam que a enfermagem está em terceira posição no que se refere aos meios de informação com os quais as participantes do PR obtêm conhecimento referente aos métodos contraceptivos.

Durante a pesquisa qualitativa no qual obteve-se a visão do planejamento reprodutivo como forma de planejamento pessoal e financeiro e satisfação da usuária quanto a vivencia no planejamento reprodutivo das unidades pesquisadas, como resultados prevalentes. Observou-se que as mulheres ainda possuem receio ao falar sobre o assunto, pois houve dificuldade para que as mesmas aceitassem expor suas opiniões, uma vez que muitas apresentaram inibição e vergonha ao serem questionadas com as perguntas norteadoras, isso demonstra que as mulheres ainda não se sentem confortáveis ao serem expostas à temas relacionados a sexualidade, porém, as mulheres e sua maioria eram

pessoas de fácil compreensão, que apesar do que foi mencionado referente a vergonha, aceitaram participar do estudo sem muito esforço.

Outro fator que gerou dificuldade para a execução do estudo está relacionado a organização do planejamento reprodutivo nas unidades, pois, a princípio o estudo seria realizado em quatro unidades de saúde, porém durante o período de coleta de dados, duas estavam com este serviço inativo e, em uma das unidades na qual foi possível realizar a pesquisa houve dificuldade em encontrar reuniões do PR agendadas.

Diante do que foi exposto e do que foi analisado é necessário maior investimento em relação aos profissionais no que tange a qualificação profissional e incentivo por parte do governo. É imprescindível também, que os gestores e secretarias se proponham a valorizar mais o funcionamento do PR levando em conta o retorno positivo que um funcionamento de qualidade pode gerar para a sociedade. Este estudo viabiliza aos profissionais um olhar significativo, do trabalho desenvolvido, na visão dos usuários, possibilitando observar os aspectos positivos da pesquisa nas unidades e do que há necessidade de ser melhorado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev Eletron Atualiza Saúde**, Salvador, Bahia, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017.
- ALMEIDA, M. P. et al. Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 2, p. 270-280, abr./jun. 2016.
- ALVES, J. E. D. As políticas populacionais e os direitos reprodutivos: “O Choque de Civilizações” Versus Progressos Civilizatórios. In: Associação Brasileira de Estudos Poulacionais (org). **Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil**. p. 21-47, 2015.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, E. J. et al. Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, Paraná, v. 22, n. 2, p. 99-108, maio./ago. 2018.
- BORROZZINO, N. F. et al. Métodos Contraceptivos: Análise da temática sob a visão de enfermeiros em um serviço de teleorientação em saúde em nível nacional. **Revista Ciência ET Praxis**, Minas Gerais, v. 6, n. 11, p. 25-30, 2017.
- BRAGA, G. C.; VIEIRA, C. S. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®). **Jornal Femina**, São Paulo, v. 43 (suppl. 1), 2015.
- BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. **Ciência e saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 875-879, mar. 2019.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e saúde reprodutiva**, Distrito Federal, Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 300p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 26).
- BRUCE, J. Fundamental elements of the quality of care: a simpleframework. **Stud Fam Plann**, n. 21, p. 61-91, 1990.
- CARVALHO, A. K. F. A materialização dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em São Borja: contribuições para o debate. 2019. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em serviço social). Universidade Federal do Pampa, Rio Grande do Sul, 2019.
- COSTA, A. M. O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher: anotações para um debate. **Anais ABEP**, p. 1133-1143, 1986. Disponível em <<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/402/388>> Acesso em 10 de junho, 2019.
- COSTA, C.C. A esterilização masculina: perfil e percepção de homens que optaram pela vasectomia. **Revista O social em questão**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 36, p. 425-446, jul./dez. 2016.
- DANTAS, L. A. et al. O desabrochar das flores: opiniões de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, Paraná, v. 18, n. 3, p.502-508, set. 2013.

- DUARTE, C. F.; HOLANDA, L. B.; MEDEIROS, M. L. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 140-143, abr./jun. 2012.
- EVANGELISTA, D.R. Análise do líquido pré-ejaculatório e sua relação com a eficácia do coito interrompido. 2012. 88f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, 2012.
- FARIAS, M. R. et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, [S.l.] v. 50, supl. 2, p.1-14, fev. 2016.
- FERREIRA, R. V.; R.; COSTA, M. R.; MELO, D. C S. Planejamento familiar: gênero e significados. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 387-397, jul./dez. 2014.
- FLORES, G. T.; LANDERDAHL, M. C.; CORTES, L. F. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 4, p. 1-13, nov. 2017.
- FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 20-39, jul.2002.
- GOMES, R. A. Análise de dados em pesquisa qualitativa. in: MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa social – teoria, método e criatividade. 29ª ed., Petrópolis: Vozes, 2010, p. 67-80.
- GREIN et al. Saberes de puérperas sobre o planejamento reprodutivo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 2, p. 145-154, jul./dez. 2017.
- HEILBORN, M. L. et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, supl. 2, p. s269-s278, 2009
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde. 2018. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>> Acesso em: 28 de Outubro de 2019.
- LEAL, M. C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, jun. 2018.
- LUBIANCA, J. N. Opções de Anticoncepção na Adolescência. Em: **Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) no Brasil, v. 1, p. 17, out. 2016.
- LUIZ, M. S.; NAKANO, A. R.; BONAN, C. 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
- MEDEIROS, T. F. R. et al. Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, vol.37, n.2, e57350, jun. 2016.
- MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. - São PAULO: Hucitec, 2010.

Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensão do processo reprodutivo e da saúde da criança**/Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>>. Acesso em 28 de outubro, 2019.

MORAES, J. L. M. et al. Conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorreia. **Aquichan**, Bogotá, Colômbia, v. 15, n. 4, p. 475-485, out./dez. 2015.

MORAIS, A. C. B. et al. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 3, p. 498-508, jul./set. 2014.

MOURA, E. R. F. et al. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Revista Baiana de Saude Pública**, Bahia, v. 1, n. 34, p.119-133, mar. 2010.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.] , v. 19, n. 3, p. 853-863, mar. 2014.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, mar. 2014.

NOGUEIRA I. L.; CARVALHO S. M.; TOCANTINS F. R., Freire MAM. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n. 1, p. 242-247, jan./mar. 2018.

NUNES, G. J. R. A implementação dos objetivos de desenvolvimento do milênio no Brasil e na Argentina: uma análise da formação da agenda dos ODMs a partir do modelo de coalizão de defesa. 2018. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Relações Internacionais) - Universidade do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, 2018.

Oliveira D. C. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, p. 833-841, out./dez. 2009.

OLIVEIRA, Aline Figueredo de. Gravidez na adolescência: enfoque na orientação sexual e manejo dos métodos contraceptivos. 2017. Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7686>> Acesso em 10 de junho, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Nações Unidas Brasil, 2016. Glossário de termos do objetivo de desenvolvimento sustentável. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/06/Glossario-ODS-5.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2019.

OSLEN, J.M. et. al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v.2, n.32 , p. 1-14, jul. 2017.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Silêncio e vergonha: contracepção de emergência em drogaria do Rio de Janeiro. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis v. 25, n. 2, p. 617-636, ago. 2017.

- PARREIRA, B. D. M.; SÜVA, S. R.; MIRANAR, M. A. S. Intenção de uso de métodos anticoncepcionais entre puérperas de um hospital universitário. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p.150-157, fev. 2011.
- PENAFORTE, M. C. L. F et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enferm.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 124-130, jan./mar. 2010
- PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-americana. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p.1-8, dez. 2010.
- PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e sociedade** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 313-324, mar. 2014.
- PORTELLA, A. P. et al. Contraceção e planejamento reprodutivo na percepção de usuárias do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. **E-book**, v. 2, p. 119-139, 2015.
- PRAÇA, F.S.G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, Sertãozinho, v. 8, nº 1, p. 72-87, jan./jul. 2015.
- RAMOS, L.A.S et al. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. **Cogitare Enferm.** Piauí, v. 3, n. 23, p. e55230, ago. 2018.
- RATTNER, D. Da saúde materno infantil ao PAISM. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 103-108, jun. 2014.
- RIBEIRO, C. C. M. et al. Efeitos dos diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1453-1459, 2018.
- RODRIGUES, L. S. A.; ROCHA, R. O.; SILVA, M. S. Planejamento familiar: percepções de mulheres heterossexuais sobre o papel do casal. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 323-329, jan. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9677>>. Acesso em 03 de maio, 2019.
- SANTOS, J. C.; FREITAS, P.M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, Mar. 2011.
- SILVA, M. N. E. et al. Planejamento Familiar Em Três Poços, Volta Redonda, Estado Do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 3, n. 1 (Esp.), p. 70-86, fev./mar. 2008.
- SILVA, R, S. Planejamento familiar para jovens e adolescentes: desenvolvimento de material e atividade educativa em unidade básica de saúde. 2017. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.
- SILVA, R. M. D. et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p. 2415-2424, mai. 2011.
- SIRQUEIRA, T. C.; SATO. M. D. O.; SANTIAGO, R. M. Reações adversas em usuárias de anticoncepcional oral. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Goiânia, v. 14, n. 4, p. 56-65, mar. 2018.

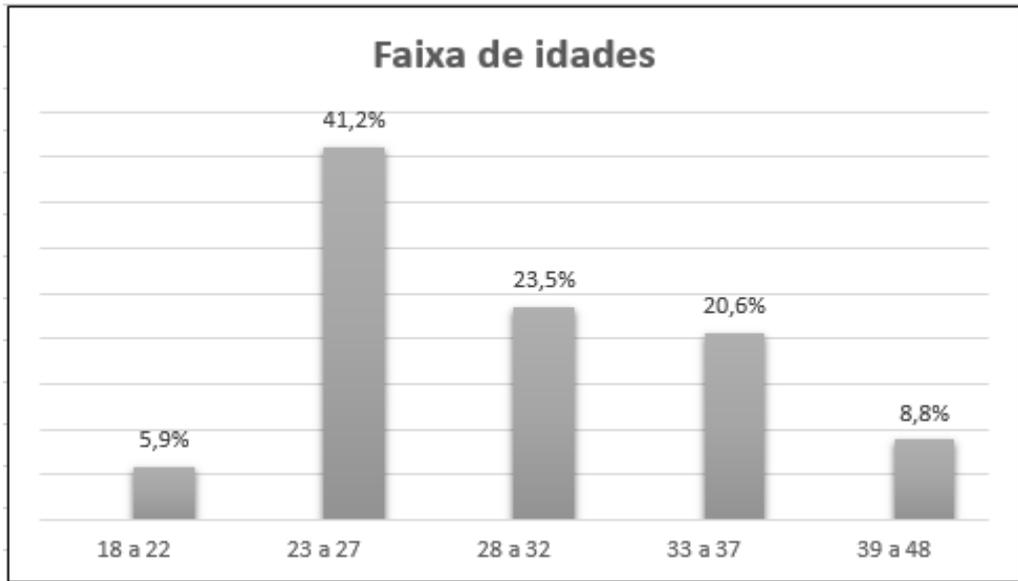
STECKERT, A. P. P.; NUNES, S. F.; ALANO, G. M. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 78-92, set. 2016.

TRIVINOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: editora Atlas, 1987.

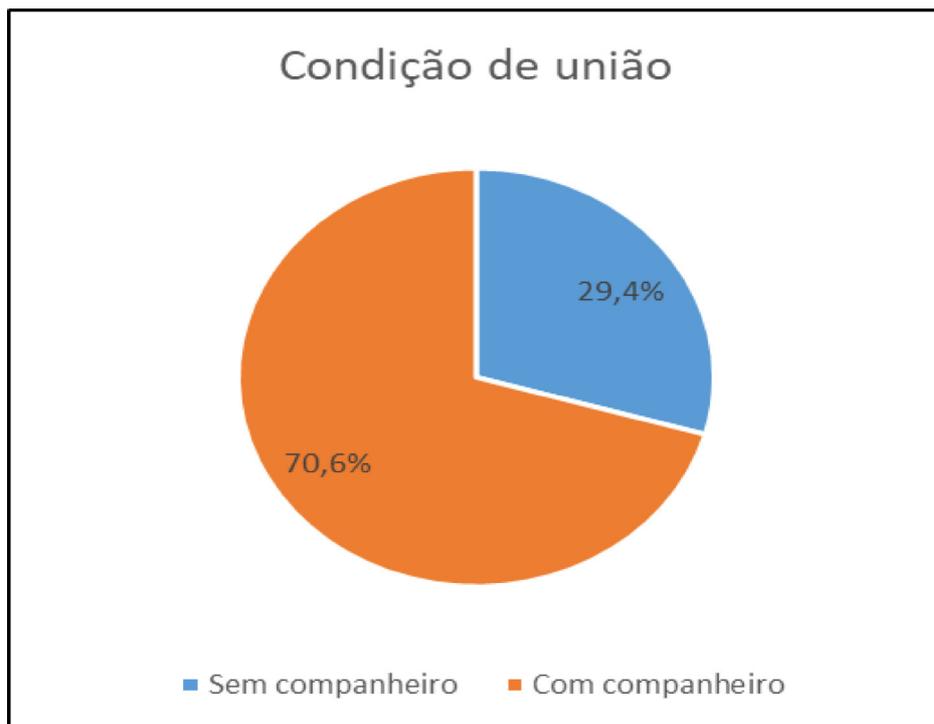
ZUNTA, R. S. B.; BARRETO, E. S. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 173-178, abr./jun. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

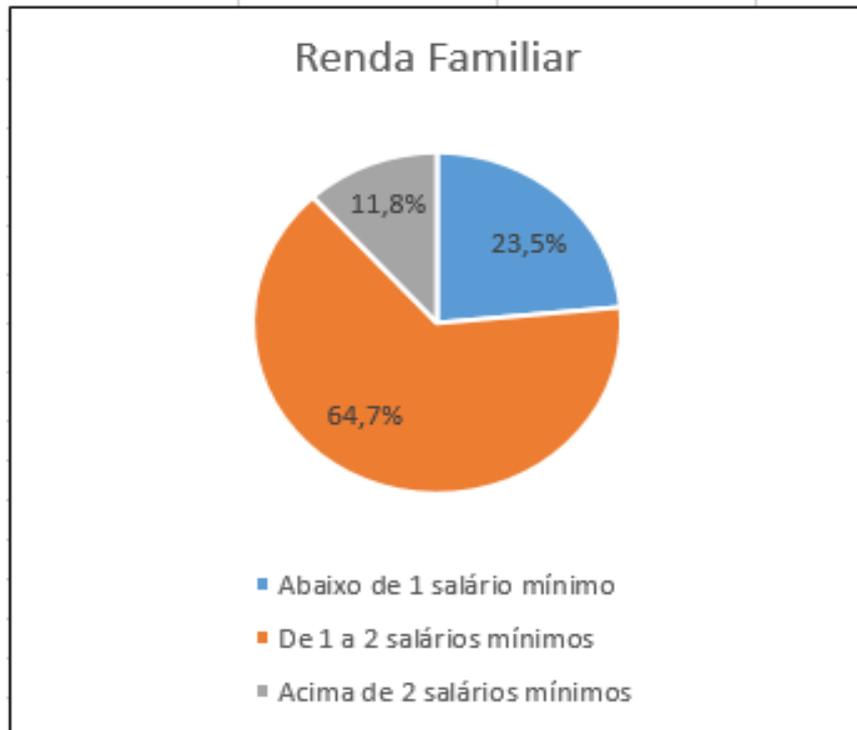
Gráfico 1 - Faixa etária das participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Fonte: A autora

Gráfico 2 - Condição de união das participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

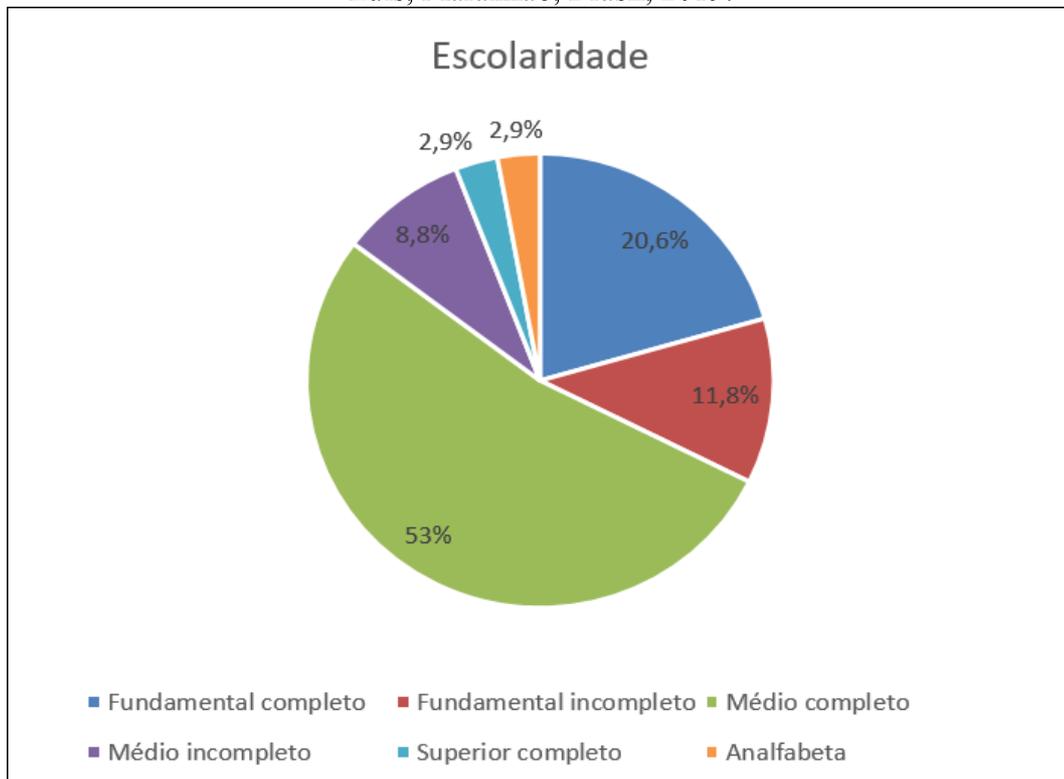
Fonte: A autora

Gráfico 3 - Renda familiar das participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.



Fonte: A autora

Gráfico 4 - Nível de escolaridade das participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.



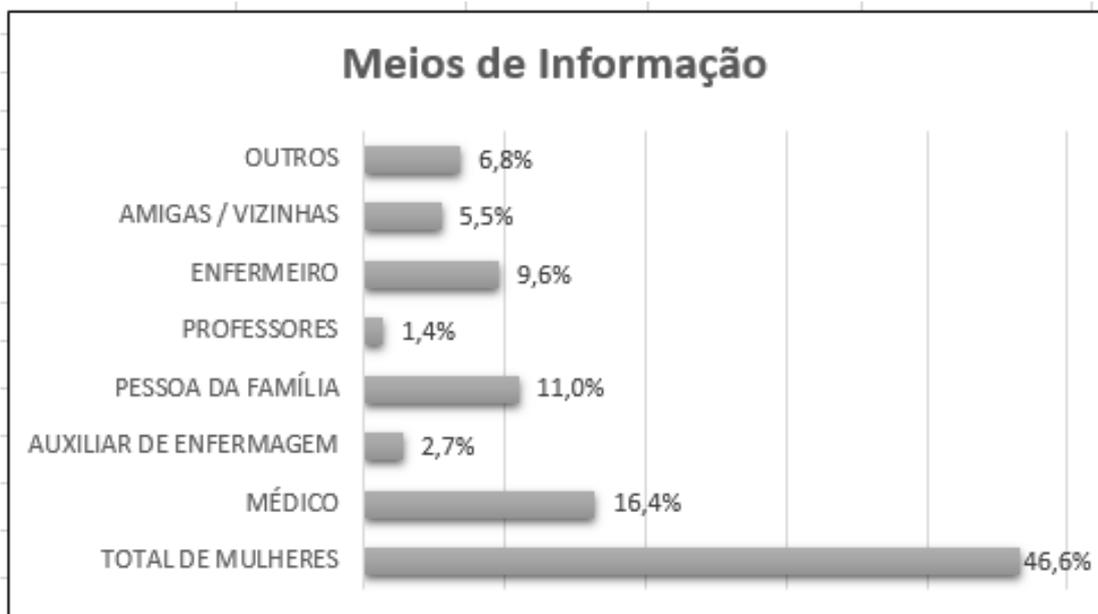
Fonte: a autora

Gráfico 5 - Métodos contraceptivos conhecidos pelas participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.



Fonte: A autora.

Gráfico 6 - Meios de informações sobre métodos contraceptivos identificados participantes do Planejamento Reprodutivo em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.



Fonte: A autora.

APÊNDICE B

PRÉ-ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS, SÃO LUÍS – MA, BRASIL, 2019. (CONTINUA) TABELA 1

Entrevista	Pergunta norteadora: O que é planejamento reprodutivo para você?	Categorias
1	“Muito bom!	Aprendizado
2	“Maneira importante de se planejar uma vida familiar, financeira e psicológica de indivíduos”	Planejamento pessoal e financeiro
3	“Planejamento Familiar é uma reunião para esclarecer e tirar dúvidas”.	Aprendizado
4	“Maravilhoso”	Aprendizado
5	“Importante para ajudar quem procura conhecimento”.	Aprendizado
6	“Muito importante”.	Aprendizado
7	“O planejamento reprodutivo pra mim é algo bom que traz muitos benefícios pra quem ta querendo planejar sua família, pra quem ta querendo não ter mais filhos, é algo assim que traz conhecimento pra gente, orientação. A gente recebe orientação e é isso.	Planejamento pessoal Aprendizado
8	“O planejamento reprodutivo pra mim é, é porque é a primeira vez que eu estou vindo que eu fui bem informada que aqui é bom então eu preciso porque eu sou independente tenho uma filha pequena ainda moro só eu, eu preciso de ter mais conhecimento e que é melhor pra mim, entendeu? ”	Planejamento pessoal
9	“Eu, é a primeira vez que estou vindo nesse planejamento, assim eu quero uma solução porque essa já é a terceira gestação minha e eu me informei sobre esse planejamento, eu queria ajuda porque até mesmo moro com os meus dois filhos e essa minha terceira gestação eu sou só com a minha mãe e foi um meio que eu estou atrás para poder ligar e que quero uma ajuda né.”	Método Contraceptivo
10	“ O planejamento familiar para mim é quando você planeja o futuro da criança, você planeja junto com o seu parceiro a criação daquela criança, o futuro dela e como você vai criar, como vai educar como que você vai fazer para aquela criança está na sociedade e se tornar uma pessoa melhor na sociedade então eu acho que tudo começa com o planejamento do parceiro e da parceira”	Planejamento pessoal
11	“ É quando a gente se planeja para aquele filho, até aonde eu já ouvi falar o planejamento familiar as pessoas dizem “Há tu vai ter esse ou ainda quer mais? ” Como eu quero parar nesse eu quero me planejar, quero saber quais os métodos que eu posso está usando pra mim não engravidar mais. ”	Planejamento pessoal Método contraceptivo

PRÉ-ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO, SÃO LUÍS – MA, BRASIL, 2019. (CONTINUA) TABELA 1

Entrevista	Pergunta norteadora: O que é planejamento reprodutivo para você?	Categorias
12	“ É quando a gente planeja o filho. ”	Planejamento pessoal
13	“Uma reunião explicativa, onde passam várias informações sobre gravidez e cesariana”.	Método contraceptivo
14	“ É planejar quando devo engravidar estando ciente do que estou fazendo”	Planejamento pessoal
15	“É uma oportunidade de as mulheres não engravidar”	Planejamento pessoal
16	“Escolher o tamanho da família”	Planejamento pessoal
17	“É um momento onde determinamos o fim de um processo reprodutivo, ou seja, optamos em não ter mais filhos. Mas, ao mesmo tempo acredito que seja uma forma de nos manter informados a respeito dos métodos”	Planejamento pessoal Método contraceptivo
18	“É planejar sobre a vida e se queremos aumentar nossa família ou parar de ter filhos e saber os métodos e para nos proteger das doenças sexualmente transmissíveis”.	Planejamento pessoal Método contraceptivo
19	“Para mim planejamento reprodutivo é um meio de nós mulheres evitar ter mais filhos”	Planejamento pessoal
20	“É o planejamento que queremos para nossa vida, e fazer a laqueadura, para que não tenha mais filhos”	Planejamento pessoal Método contraceptivo
21	“É como ter filhos com saúde”	Planejamento pessoal

Fonte: Dados sistematizados pela autora a partir da coleta de dados.

PRÉ-ANALISE E CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO, SÃO LUÍS – MA, BRASIL, 2019. (CONTINUA) TABELA 2

Entrevista	Pergunta norteadora: Fale sobre sua vivência na unidade no atendimento ao planejamento reprodutivo. (da entrada até o final)	Categorias
1	“Ótima experiência, esclarecimentos e dúvidas tiradas claramente”	Satisfação Pessoal
2	“Planejamento Familiar é uma reunião para esclarecer e tirar dúvidas”	Satisfação Pessoal
3	“Atendimento muito bom”	Satisfação Pessoal
4	“Ótimo”	Satisfação Pessoal
5	“Muito bom, não tenho nada para reclamar”	Satisfação Pessoal
6	“O atendimento aqui no posto de saúde, não vou dizer que seja ótimo porque falta ainda algumas coisas para melhorar, mas na medida do possível a gente consegue atendimento né, a gente tem os agentes de saúde que facilitam o acesso da gente nas consultas né, é bom! Algumas coisas ainda deixam a desejar, mas o posto tem ajudado muito a comunidade nessa questão de saúde. ”	Busca de qualidade de serviço
7	“Olha pra mim é bom, não faz muito tempo que eu estou consultando aqui mas, até agora das vezes que já vim aqui eu fui bem atendida a pesar que demora a gente conseguir algumas consultas mas graças a Deus os médicos são ótimos dão atenção pra gente (...)	Satisfação Pessoal
8	“ Eu aqui mesmo nunca me consultei assim eu só conheço mesmo a área da vacina achei ótimo aqui o atendimento e estou buscando conhecer que já me informaram que aqui as pessoas atendem bem e é a primeira vez que eu venho aqui”	Busca de qualidade de serviço
9	(...) “me ajudou bastante porque como eu sou mãe de primeira viagem tudo o que eu sei eu aprendi aqui ainda não coloquei em prática porque a menina ainda não nasceu (risos) mas assim, me ajudou bastante porque eu estava em um momento que eu estava procurando em quem recorrer e aqui a gente encontra como recorrer como você vai criar a criança como você vai educar como você vai se prevenir também que elas ensinam a gente tudinho e pra mim é um trabalho excelente.”	Satisfação Pessoal
10	“O atendimento é excelente e eu acho muito interessante a preocupação delas porque pra gente vim elas ligam confirmando a nossa presença e então assim, isso quer dizer que a gente é tão importante pra elas a nossa presença que elas confirmam se a gente disser não elas perguntam por que e querem saber se a gente está sentindo alguma coisa se pode nos ajudar então isso é muito interessante e em relação as técnicas só uma que não gostei muito (risos) mas as outras são excelente. ”	Satisfação Pessoal
11	“Gostei do atendimento, supriu minhas necessidades me atendeu no momento que eu precisei e que estou precisando. Excelente! ”	Satisfação Pessoal
12	“Sim, o atendimento é bom e as enfermeiras são muito prestativas elas te auxiliam em tudo o que você vai fazer, principalmente se tu for mãe de primeira viagem elas te dão dicas e várias orientações sobre como vai ser tua gestação e também depois da gestação”.	Satisfação Pessoal

PRÉ-ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTRO, SÃO LUÍS – MA, BRASIL, 2019. (CONCLUSÃO) TABELA 2

Entrevista	Pergunta norteadora: Fale sobre sua vivência na unidade no atendimento ao planejamento reprodutivo. (da entrada até o final)	Categorias
13	“Gostei do atendimento, Excelente! ”	Satisfação Pessoal
14	“O atendimento é ótimo desde a entrada até a saída”.	Satisfação Pessoal
15	“O atendimento do planejamento é agradável, bem explicado”	Satisfação Pessoal
16	“É um ótimo atendimento”	Satisfação Pessoal
17	“Estou a primeira vez”	Busca de qualidade de serviço
18	“Foi gratificante, fui muito bem informada sobre os benefícios e sobre os riscos do começo ao fim fui muito bem direcionada”	Satisfação Pessoal
19	“Um ambiente agradável e produtivo”	Satisfação Pessoal
20	“Gostei muito, começou na hora certa, excelente para tirar todas as dúvidas e esclarecer coisas que ainda estava em dúvida e também muita mulher hoje em dia a procura do planejamento”	Satisfação Pessoal
21	“Não tenho nada a falar, fui muito bem atendida as meninas foram super legais”	Satisfação Pessoal
22	“Gostei bastante foi muito importante aprendi o que ainda não conhecia sobre o planejamento familiar”	Satisfação Pessoal
23	“Foi muito importante aprendi sobre o planejamento familiar”	Satisfação Pessoal

Fonte: Dados sistematizados pela autora a partir da coleta de dados.

APÊNDICE C

**CATEGORIAS ENCONTRADAS NAS FALAS DAS PARTICIPANTES DO
PLANEJAMENTO RESPRODUTIVO, SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL, 2019.
(QUADRO 1).**

CATEGORIAS	N
PLANEJAMENTO PESSOAL E FINANCEIRO	14
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E APRENDIZAGEM	06
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM CONTRACEPÇÃO	06
TOTAL	26
TOTAL DE PARTICIPANTES	21

Fonte: Dados sistematizados pela autora a partir da coleta de dados.

**CATEGOTIAS ENCONTRADAS NAS FALAS DAS PARTICIPANTES DO
PLANEJAMENTO RESPRODUTIVO, SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL, 2019.
(QUADRO 2)**

UNIDADES DE REGISTRO	QUANTIDADE
SATISFAÇÃO PESSOAL	20
BUSCA DE QUALIDADE DE SERVIÇO	03
TOTAL	23
TOTAL DE PARTICIPANTES	23

Fonte: Dados sistematizados pela autora a partir da coleta de dados.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: “Planejamento Reprodutivo: percepção das usuárias do sus à cerca de seu funcionamento”

Pesquisadora responsável: Thaiany da Silva Ferreira, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Coordenadora responsável: Professora Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias. Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Maranhão.

1. **Informações ao voluntário:** Você está sendo convidada/o para participar como voluntário de uma pesquisa e para isto, sendo esclarecido sobre o significado do trabalho e os procedimentos que serão realizados durante sua participação.
2. **Descrição do estudo:** Esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer a percepção das usuárias sobre o funcionamento do planejamento reprodutivo nas unidades saúde da rede pública municipal de São Luís- MA. Sua participação nesta pesquisa consistirá em fornecer informações, respondendo às perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista e respondendo ao questionário aplicado pela pesquisadora.
3. **Benefícios:** Sua participação neste trabalho lhe trará benefícios pessoais associados às orientações e esclarecimentos de dúvidas, além de contribuir para a avaliação do planejamento reprodutivo em São Luís.
4. **Riscos potenciais:** Sua participação não a expõe a nenhum grau de risco físico, entretanto se em algum momento da entrevista a senhora/o sentir algum sentimento que lhe traga constrangimento ou tristeza o (a) senhor(a) poderá solicitar interrupção e ser oportunizado(a) em outro momento de acordo com disponibilidade ou mesmo expressar seu desejo de descontinuar sua participação sem nenhum prejuízo em sua participação no Programa de sua assistência.
5. **Confidencialidade:** Em caso de divulgação, será mantido a confidencialidade e em nenhum momento seu nome será revelado.
6. **Importante:** Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição

que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. A sua contribuição é de extrema importância para o desenvolvimento da pesquisa. Em caso de maiores esclarecimentos sobre o estudo, você poderá entrar em contato com 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 Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) pelo telefone (98) 3272-8708, 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: Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB - Velho.

Se a senhora concordar, por favor, assine as duas vias deste documento, que também deve ser rubricado pela senhora e pelo pesquisador responsável pela entrevista, em todas as páginas. Uma via do documento devidamente assinado e rubricado deve ficar em seu poder.

Eu, _____, concordo em participar do Projeto de Pesquisa “PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DO SUS À CERCA DE SEU FUNCIONAMENTO”, após ter sido esclarecida (o) sobre os objetivos da pesquisa e como ela será realizada. Ficaram claros os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e estou ciente que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Local: _____ Data: ____/____/____

ANEXO B – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPEM

ENTREVISTA COM PARTICIPANTES

1. Caracterização das participantes:

Idade:

Endereço:

Condição de união: () Com o companheiro fixo () Sem companheiro fixo

Renda familiar mensal:

Escolaridade (anos de estudo): Fundamental, Médio, Superior

Buscou o serviço por iniciativa própria? () sim () não

Se não, quem o encaminhou/motivou?

V- Quais os métodos anticoncepcionais que você conhece?

() Tabela () Aleitamento materno () preservativo masculino () Muco
() Pílula (anticoncepcional oral) () preservativo feminino () Pílula de emergência
() Temperatura () Injetável () Diafragma () Coito interrompido () DIU
() Espermicida () Outros _____

VI- Com quem você obteve a informação a respeito dos MAC?

() Médico () Auxiliar de enfermagem () Pessoa da família () Professores () Enfermeiro
() ACS () Amigas/vizinhas () Outros.

2. Questões Norteadoras

1. O que é Planejamento Reprodutivo para você?

2. Fale sobre sua vivência na Unidade no Atendimento ao Planejamento Reprodutivo. (da entrada até final do atendimento)

ANEXO C – PARECER SUBSTANCIADO 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: Luzinéia de Maria Pastor Santos Fritas

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 usuárlas/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.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é Avaliar as ações e assistência de planejamento reprodutivo nas Instituições de saúde da rede pública municipal de São Luís- MA. Como objetivos específicos, os autores apresentam:

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

Continuação do Parecer: 3.249.388

- 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 usuárlas/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 usuárlas/os em situação de infertilidade que procuram o serviço e descrever a assistência prestada;
- Identificar os métodos em maior prevalência utilizados por usuárlas/os;
- Descrever a participação dos homens no planejamento reprodutivo, como usuárlas e/ ou acompanhantes.
- Descrever o processo de solicitação, encaminhamento e realização dos métodos definitivos pelas usuárlas 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 usuárlas e usuárlas 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_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_823374.pdf	17/05/2017 14:39:55		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEusuarios.docx	17/05/2017 14:39:11	Luzinéia de Maria Pastor Santos Fitas	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoplanejamentoreprodutivo.pdf	17/05/2017 14:36:14	Luzinéia de Maria Pastor Santos Fitas	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoplanejamentoreprodutivo.docx	17/05/2017 14:35:44	Luzinéia de Maria Pastor Santos Fitas	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aut_secretariadesaude.docx	17/04/2017 14:18:54	Luzinéia de Maria Pastor Santos Fitas	Acelto
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/01/2017 13:15:28	Luzinéia de Maria Pastor Santos Fitas	Acelto

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

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 0.049.000

Endereço: Avenida das Portuguesas, 1968 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: capufma@ufma.br

ANEXO D – Parecer de autorização do colegiado do curso de Enfermagem

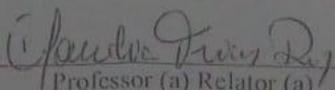


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

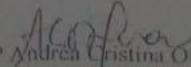
1. **TÍTULO:** PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: percepção das usuárias do SUS a cerca de seu funcionamento.
2. **ALUNO(A):** Thaiany da Silva Ferreira
3. **ORIENTADOR(A):** Prof.^a Dr.^a Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias
4. **INTRODUÇÃO:** Aborda a temática em questão com referências atuais, bem contextualizada e estruturada, com sequência e desdobramento de ideias coerentes.
5. **JUSTIFICATIVA:** Fundamentada e enfatizando a relevância do estudo.
6. **OBJETIVOS:** objetivos específicos estão coerentes com o objetivo geral e são possíveis de serem alcançados.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Está devidamente descrito de acordo com as variáveis do estudo, que é recorte de uma pesquisa maior.
8. **CRONOGRAMA:** Encontra-se devidamente detalhado. E por ser um recorte de uma pesquisa maior, este estudo está na etapa de coleta e análise dos dados.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** TCLE está bem formulado.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Atende ao que é preconizado.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** favorável à execução do projeto.

São Luís, 17 de junho de 2019.



 Professor (a) Relator (a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 03/07/19
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / /
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /


 Prof.ª Dr.ª Andréa Cristina Oliveira Silva
 Coordenadora do Curso de Enfermagem