

Planejamento Reprodutivo: Perfil de adesão aos métodos contraceptivos**Reproductive Planning: Adherence Profile to Contraceptive Methods**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-287

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 22/10/2020

Hugo Santana dos Santos Júnior

Graduando do curso de bacharelado em enfermagem, na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - GAMALIEL

Instituição: Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - GAMALIEL

Endereço: Rua Julia passarinho, Nº 76B, Bairro Nova Tucuruí CEP-68455000

E-mail: hugojuniorbs@bol.com.br

Percilia Augusta Santana dos Santos

Enfermeira Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pelo Mestrado CIPE - Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará - UEPA

Endereço: Rua Vinte e Sete de Marco, Velha Marabá CEP - 68500340 - Marabá, PA - Brasil

E-mail: perciliaaugusta@hotmail.com

Kecyani Lima dos Reis

Enfermeira Mestre pelo Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – UEPA

Instituição: Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço: FL 33, Nova Marabá CEP-68508-000 - Marabá, PA - Brasil

E-mail: tiakecy@hotmail.com

Analécia Dâmaris Da Silva Alexandre

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental CIPE/UEPA

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Rodovia Transamazônica - Agrópolis do INCRA CEP-68501000 - Marabá, PA – Brasil

E-mail: mestradocipe2019@gmail.com

Gisele Rodrigues de Carvalho Oliveira

Graduação em medicina pela universidade estadual de ciências da saúde de Alagoas. Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental CIPE/UEPA

Instituição: Universidade do Estado do Pará - UEPA

Endereço: VP8 FOLHA 26 QD 07 LOTE E12, NOVA MARABA CEP-68503140 - Marabá, PA – Brasil

E-mail: mcarvalhoo2@hotmail.com

Aline Ouriques de Gouveia

Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Campus XIII, Tucuruí, UEPA, Brasil

Instituição: Prefeitura Municipal de Tucuruí

Endereço: Rua presidente Costa e Silva, Nº 95, Bairro Nova Tucuruí CEP- 68455000, Tucuruí-PA
E-mail: aline_tuc@hotmail.com

Sandro Percário

Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Prof. Livre Docente Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS
Instituição: Universidade do Estado do Pará - Campus II – UEPA
Endereço: Travessa Perebebuí nº262. Bairro: Marco. Cep:66087-670. Belém-PA

Marcela Carvalho de Oliveira

Graduanda do Curso de Bacharelado em Medicina - FAMAZ
Instituição: Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ
Endereço: Av. Visc. De Souza Franco, 72 – Reduto, Belém – PA. Cep – 66053-000
E-mail: mcarvalho2@hotmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar o perfil de escolha e adesão aos métodos contraceptivos específicos oferecidos no Centro de Referência Integrada a Saúde da Mulher no município de Marabá estado do Pará. Trata-se de um estudo de caso com 148 clientes, sendo 142 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, de forma descritiva, com abordagem quantitativa. Os resultados obtidos expressaram extrema relevância e importância para a identificação e compreensão do perfil de escolha dos clientes após a apresentação de 4 métodos contraceptivos, sendo eles cirúrgicos e não cirúrgicos, analisados por faixa etária, sexo e opção contraceptiva apresentada. Concluiu-se que a política de planejamento familiar que instituiu os métodos contraceptivos no âmbito do SUS desde sua implementação em 1996, tem demonstrado efetiva aplicabilidade em meio social, contudo os índices revelam que os métodos contraceptivos com maior representatividade de escolha social ainda são os cirúrgicos, falta de educação em saúde e problemas com a cobertura e captação de adesão do público masculino nos serviços de planejamento reprodutivo, podem estar relacionados aos números de escolha por realização de método cirúrgico de laqueadura de trompas em mulheres. Medidas de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária devem ser encorajadas para difusão social de outros métodos contraceptivos e provável redução dos índices por escolha de métodos cirúrgicos.

Palavras-chave: Planejamento familiar, educação em enfermagem, atenção primária em saúde.

ABSTRACT

This study aims to identify the profile of choice and adherence to specific contraceptive methods offered at the Centro de Referência Integrada a Saúde da Mulher in the city of Marabá state of Pará. It is a case study with 148 clients, 142 of them female and 6 male, in a descriptive way, with quantitative approach. The results obtained expressed extreme relevance and importance for the identification and understanding of the profile of choice of clients after the presentation of 4 contraceptive methods, being them surgical and non-surgical, analyzed by age group, sex and contraceptive option presented. It was concluded that the family planning policy that I have instituted contraceptive methods within the SUS since its implementation in 1996 has demonstrated effective applicability in a social setting; however, the rates reveal that the contraceptive methods with the highest representation of social choice are still surgical, lack of health education, and problems with coverage and attracting male adherence to reproductive planning services may be related to the numbers of choice for surgical tubal ligation in women.

Health education measures within Primary Care should be encouraged for social diffusion of other contraceptive methods and likely reduction in rates by choice of surgical methods.

Keywords: Family planning, nursing education, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar integra uma política e formula um conjunto de medidas que asseguram os casais ou indivíduos solteiros, com relação ao crescimento de sua estrutura familiar, direito de escolher se devem ou não ter filhos no momento, sabendo disso pode-se planejar um método que garanta de forma segura os interesses desses indivíduos. O governo brasileiro garante através da lei 9.263/1996 o direito ao acesso livre e gratuito aos métodos de planejamento familiar, mediante ao acompanhamento de profissionais de saúde, seguindo normas e diretrizes de políticas públicas voltadas aos grupos sociais alvo.

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

[...] nos dias de hoje é fundamental o livre direito de escolha em ter ou não filhos/as, cabendo à mulher optar pelo tipo de método contraceptivo desejado, sendo este cientificamente comprovado, disponível e de preferência avaliado pelo profissional de saúde, se adequando também a suas condições de vida e saúde atuais. A constituição de 1988 garante direitos dos métodos contraceptivos tanto a homens quanto a mulheres e cabe ao estado disponibilizar os matérias e informações. (ROCHA, 2013, p.25).

A segurança de acessibilidade que os meios legais disponibilizam, formulam um quadro de controle de natalidade e poder de escolha dos casais ou indivíduos interessados aos métodos contraceptivos disponibilizados na rede atenção primária a saúde. O ministério da saúde brasileiro tem como papel fundamental garantir aos usuários de todo país de forma gratuita e igualitária, o acompanhamento profissional na escolha do método, gerando uma atenção integral desde a decisão do método contraceptivo até sua aplicabilidade.

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

Pode-se então analisar que os métodos contraceptivos disponibilizados através da lei de planejamento familiar estão fundamentados na escolha dos casais com o interesse de crescimento familiar futuro, e é de extrema relevância que se faça essa escolha de forma segura e bem assistida para alcançar o foco com qualidade.

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

Nesse contexto o presente trabalho, trata-se de um estudo de caso que tem como finalidade descrever o perfil de aceitabilidade de pacientes aos métodos contraceptivos oferecidos no programa de planejamento familiar no município de Marabá estado do Pará, analisados no período de 6 meses (fevereiro a agosto de 2018), no centro de referência integrado a saúde da mulher (CRISMU).

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Esse tópico trata-se dos trabalhos analisados que embasaram o fundamento teórico do presente estudo. Neste, apresenta-se os elementos fundamentais que destrincham os conceitos desenvolvidos por autores para formular a condução do presente estudo.

1.2 PLANEJAMENTO FAMILIAR

O programa de Planejamento familiar pode ser entendido como um conjunto de medidas que busca basicamente representar o interesse de casais ou indivíduos solteiros em ter ou não filhos/as, caracterizado assim por escolha de opções de métodos contraceptivos que garantem a estabilidade reprodutiva do casal ou indivíduo.

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

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes da estratégia Saúde da Família (ESF), um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária (BRASIL, 2001).

A consagração do direito ao planejamento familiar está explícita na Constituição Federal de 88, no parágrafo 7º do art. 226 (BRASIL, 1988). Esse artigo é regulado pela Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

Segundo o Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil o planejamento familiar é constituído:

Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (CF, 1988).

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

1.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ANALISADOS

Segundo o manual técnico sobre saúde da mulher do Ministério da Saúde de 2002, assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido.

O presente tópico tem como objetivo demonstrar 4 tipos de métodos contraceptivos dentre vários ofertados no programa de planejamento familiar no Centro de Referência Integrado a Saúde da Mulher (CRISMU) situado no município de Marabá, sudeste do estado do Pará, buscou-se evidenciar os aspectos referências para as escolhas dos métodos a seguir.

1.4 PRESERVATIVO, MASCULINO E FEMININO.

Dentre os vários métodos contraceptivos oferecidos de forma gratuita e com direitos garantidos por lei aos brasileiros, os preservativos são os métodos mais difundidos e conhecidos em meio social. Contudo quando analisados de forma profunda tem-se uma aplicabilidade relativamente pequena.

O método de utilização de preservativo masculino consiste na aplicação de revestimento elástico caracterizado por uma película de látex ou outras substâncias existentes no mercado, que inibe o contato direto entre o órgão sexual masculino e feminino. Na prática do coito o parceiro do sexo masculino é impedido de ejacular no canal vaginal, proporcionando assim em tese a prevenção de possíveis gestações indesejadas.

O preservativo feminino se difere em sua estrutura física do preservativo masculinos. Os aspectos de inserção e aparência consistem em um anel elástico de látex ou material semelhante, que é introduzido no canal vaginal antes das penetrações, contudo a finalidade é a mesma do preservativo masculino, prevenir uma possível gravidez indesejada.

Os preservativos (masculino e feminino) são até o momento os únicos métodos de dupla proteção disponíveis. Método de dupla proteção significa proteção contra gravidez e DST. O preservativo feminino tem sido objeto de controvérsias em relação a sua aceitação. Apesar de dados de estudos observacionais evidenciarem resultados bastante favoráveis ao uso do produto, obstáculos e tabus por parte dos profissionais de saúde e dos planejadores das políticas públicas têm sido considerados exagerados (GOLLUB, 2000).

1.5 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Os dispositivos intrauterinos são métodos contraceptivos fixos caracterizados como (LARCS - long-acting reversible contraception - contraceptivos reversíveis de longa duração), variando entre 7 a 10 anos sua durabilidade. Temos dois tipos de DIU disponíveis no mercado, os dispositivos intrauterinos hormonais e os dispositivos não hormonais, que será este método apresentado no presente estudo.

Consiste na introdução de um material plástico com extremidades de cobre que quando acionado irá realizar a formação de uma barreira mecânica no útero interrompendo o acesso as trompas de falópio em sua porção intrauterina proximal, efetuando assim a atividade contraceptiva, pois prejudica o acesso do espermatozoide ao endocérvice uterino e posteriormente as trompas falópio após ejaculação masculina na cavidade vaginal.

No Brasil, o uso de DIU é pouco frequente, tendo sido referido por apenas 1,5% das mulheres entrevistadas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, provavelmente devido às questões de acesso aos serviços de saúde e utilização destes. (GONZAGA, et. all, 2017).

A inserção desse dispositivo contraceptivo requer prática e habilidade, pois consiste em técnica estéril, sua manutenção e acompanhamento devem ser garantidos pelo profissional e instituição de saúde que oferta esse serviço. Contudo é importante realçar que este método não apresenta proteção a eventuais infecções sexualmente transmissíveis que a mulher venha a ter contato, a única finalidade do emprego desse método em seu pleno funcionamento, é prevenção a gravidez.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diversos tipos de métodos contraceptivos, incluindo aqueles reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

Trata-se de um método seguro, altamente eficaz, com taxas de falhas extremamente baixas, semelhantes às observadas na esterilização cirúrgica feminina (0,5%). É o método reversível mais usado em todo o planeta (GONZAGA, et. all, 2017).

1.6 VASECTOMIA

Outro método de contracepção utilizados por homens além da utilização do preservativo, é a disponibilização da escolha de realização de vasectomia oferecido no SUS através do planejamento familiar. A presença da vasectomia como método contraceptivo apresentou um aumento considerável no contexto da vigência da Lei n. 9.263, referente ao Planejamento Reprodutivo (PNDS,2009).

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

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

1.7 LAQUEADURA DE TROMPAS

De acordo com o Manual Técnico Ministério Da Saúde de 2002, no ano 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da laqueadura de trompas.

Esse método consiste na realização de cirurgia de esterilização feminina, na realização eficaz e com qualidade sendo em tese procedimento irreversível do ponto de vista da provável concepção futura. Opção apresentada nas políticas de planejamento familiar em todo o país, que segue diretrizes e protocolos para sua realização. Após a decisão de realizar o método, a cliente

passa por triagens pré-estabelecidas para verificar a real condição e fidedigna aplicabilidade do método, tendo que se encaixar em conceitos clínicos para sua realização.

Os métodos mais utilizados mundialmente são a contracepção oral (30,6%), a laqueadura de trompas (27,0%) e o preservativo masculino (18,0%). De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS,2009), no Brasil, 27,4% das mulheres com união estável em idade reprodutiva (entre 15 a 44 anos) utilizam a pílula, seguida pela laqueadura (25,9%).

Segundo a pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher (PNDS, 2009), observou-se uma redução nos números de cirurgia de laqueadura, as realizações de laqueadura de trompas decresceram de 38,5% em 1996 para 25,9% em 2006. Pode-se observar uma relativa diminuição ao longo dos anos de realizações de laqueadura de trompas, isso pode ser identificado por conta da inclusão e regulamentação desse método em políticas públicas, criando protocolos clínicos de triagens específicas, a inserção métodos contraceptivos masculinos em meio social podem ter contribuído muito para a redução de cirurgias de laqueadura de trompas.

2 METODOLOGIA

Esta seção trata-se da classificação e delineamento da pesquisa. Quanto à classificação as pesquisas podem ser classificadas quanto à abordagem, quanto aos requisitos técnicos e quanto aos seus objetivos. No delineamento da pesquisa têm-se a descrição de como se realizou a pesquisa, desde a coleta de dados até o tratamento dos mesmos.

2.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa é o procedimento racional e sistemático, que se desenvolve ao longo de um processo, mediante os conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos e técnicas, com o objetivo de proporcionar respostas aos problemas propostos (GIL, 2002).

Ainda segundo GIL (2002), as pesquisas podem ser classificadas segundo sua finalidade em duas grandes categorias: básica, que reúne estudos com o propósito de preencher uma lacuna no conhecimento e aplicada, que abrange estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas no âmbito das sociedades em que os pesquisadores vivem. Este se classifica como aplicada, pois se trata de um estudo que busca identificar o perfil de aceitação dos indivíduos aos métodos contraceptivos disponibilizados no programa de planejamento familiar.

Quanto aos requisitos técnicos, têm-se três classificações: levantamento bibliográfico, estudo de caso e estudo laboratorial. Diante disso, este trabalho classifica-se como estudo de caso, visto que, Segundo GOLDENBER (2005) o estudo de caso faz uma análise holística, na qual

considera a unidade social estudada como um todo seja um indivíduo, uma instituição ou uma comunidade, com o objetivo de compreendê-los em seus próprios termos.

Quanto ao ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa classifica-se como descritivas, visto que, tem-se como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São infinitos os estudos que podem ser classificados sob essa temática e umas de suas particularidades mais significativas é a sua utilização em coleta de dados (OLIVEIRA, 2011).

Quanto à abordagem, a pesquisa pode ser tratada por quantitativa, pois utilizou-se de elementos numéricos, permitindo mensurar e medir variáveis. Estabelecendo comparações numéricas para elaborar o produto do estudo. Segundo (SANTOS, 2000, p. 162) a pesquisa quantitativa:

Refere-se aos estudos interrogando-se, de forma clara e direta, indivíduos dos quais se objetiva saber o comportamento. Exemplos são os censos realizados pelo governo e buscam informações de todos os componentes de um determinado universo pesquisado, através de amostras (SANTOS, 2000).

SANTOS (2000), enfatiza que a abordagem da pesquisa quantitativa deve se embasar em princípios que tem como busca objetivar através de análise de dados comparações numéricas estatística e/ou demonstrando os aspectos palpáveis da pesquisa científica.

2.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

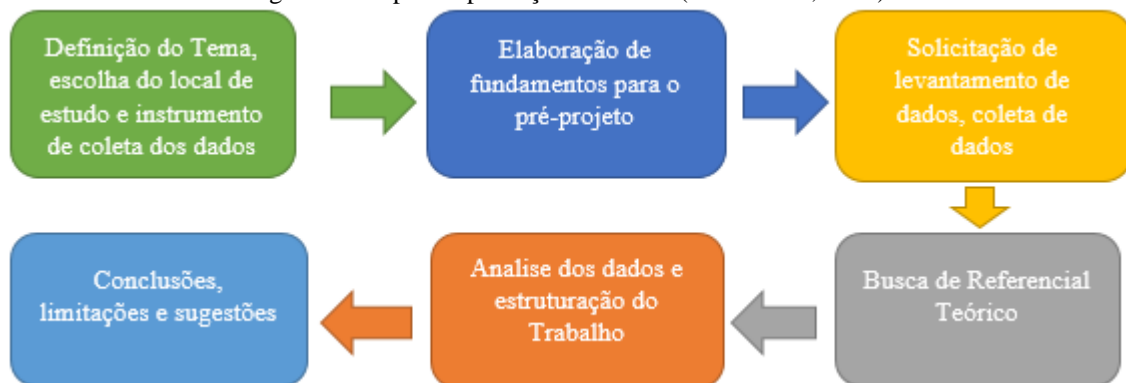
Este estudo buscou analisar os números de escolha dentre os métodos contraceptivos disponíveis no programa de planejamento familiar, identificando os principais métodos aceitos que são oferecidos no Centro de Referência Integrada a Saúde da Mulher na cidade de Marabá na região sudeste do estado do Pará. Identificando assim o perfil de aceitabilidade de pacientes ou casais aos métodos contraceptivos apresentados após as palestras de planejamento familiar no (CRISMU), buscando entender por meio de levantamento de dados os métodos que possuem maior representatividade e aceitabilidade em meio social, delimitando-se a faixa etária pesquisada.

Na pesquisa aborda-se dados de 148 clientes, atendidos no Centro de Referência Integrado a Saúde da Mulher (CRISMU) no município de Marabá-PA, no período de 6 meses (fevereiro a agosto de 2018), e busca reconhecer o perfil de escolha dos clientes aos métodos contraceptivos apresentados, que são: Preservativo (Feminino e Masculino), Dispositivo intrauterino (DIU), Vasectomia e Laqueadura de trompas. Reconhecendo as faixas etárias mais presentes entre os

clientes, demonstrando os números de procedimentos realizados por faixa etária, apresentando o sexo que dos clientes que mais procuram e realizam esse tipo de serviço.

O desenvolvimento deste trabalho, pode ser observado na figura 1, em que tem-se a identificação de todas as etapas do estudo, desde a definição do tema e escolha do local de aplicação até as conclusões do trabalho em que se apresenta a análise dos resultados perante os objetivos traçados.

Figura: 1. Etapas da produção científica (AUTORES, 2018)



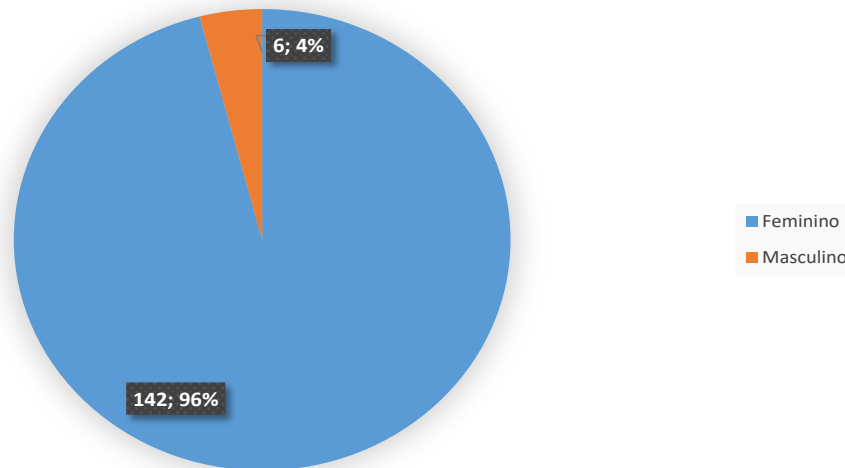
Este trabalho foi desenvolvido em seis partes para que se pudesse chegar aos objetivos traçados com qualidade, a primeira etapa trata-se da definição do tema a ser abordado, bem como o local de pesquisa que seria desenvolvido este trabalho e que seria o instrumento para a coleta de dados. O fragmento que caracteriza a segunda etapa analisou os fundamentos do tema escolhido, sua relevância e sua aplicabilidade social, após este, o terceiro tópico tem como objetivo coletar os dados no local definido e organizar os dados identificados.

Na quarta tarefa realizou-se a busca de referencial teórico que embasasse a justificativa deste trabalho, utilizado banco de dados e fundamentos científicos para respaldar o mesmo. No quinto tópico os dados da coleta de campo e os referenciais teóricos fundamentaram uma análise e estruturaram a construção do trabalho, e por fim o sexto tópico objetivou concluir as análises expondo as limitações e propor sugestões para futuros trabalhos.

3 RESULTADOS

Considerando os objetivos levantados sobre as atividades do Planejamento Reprodutivo, sexo, faixa etária e maior solicitação dos métodos contraceptivos, identificou-se os dados agrupados no gráfico 1.

Gráfico 1 – Levantamento do número de atendimento por sexo

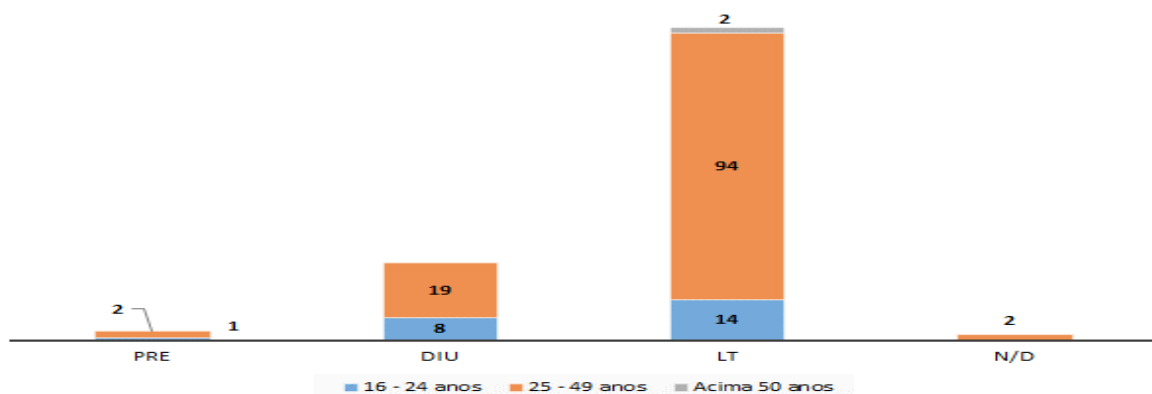


Fonte: AUTORES, 2018

De acordo com gráfico 1, do total de 148 clientes atendidos no programa de planejamento reprodutivo no (CRISMU) Marabá no período de 6 meses (fevereiro a agosto de 2018), 142 foram do sexo feminino e 6 clientes do sexo masculino, evidenciando assim uma baixa adesão do público masculino ao programa em comparação ao público feminino.

Quando a análise dos dados busca correlacionar e elucidar as faixas etárias e os métodos contraceptivos escolhidos que possuem maior representatividade na amostra coletada do público feminino, observaram-se resultados satisfatórios em três faixas etárias. Clientes entre 16 e 24 anos, 25 a 49 e acima de 49 anos, relacionando os quatro métodos apresentados como descreve o gráfico 2.

Gráfico 2 – Levantamento quantitativo de procedimentos por faixa etária do sexo feminino



Fonte: AUTORES, 2018)

Segundo o gráfico 2, quando desfragmentado o total de clientes atendidos do público feminino por faixa etária, fica evidente que as três faixas etárias demonstradas que acumulam

juntas 142 mulheres atendidas, as que optaram pela utilização de preservativo entre 16 aos 24 anos apenas 1, 25 à 49 anos chegando a 2 clientes e acima de 49 anos não foram observados clientes, as que demonstraram opção por Dispositivo Intrauterino (DIU), dentre as mesmas faixas etárias foram 8 clientes entre 16 e 24 anos, 19 clientes tendo entre 25 e 49 e nenhuma acima de 49 anos de idade.

Quando analisamos os números de clientes que optaram por procedimento de cirurgia de laqueadura de trompas entre a faixa etária de 16 aos 24 anos, 14 escolheram e se encacharam nessa opção, entre 25 e 49 anos, 94 clientes optaram por esse método, acima de 50 anos de idade apenas 2 apresentaram aceitabilidade por essa opção. Foram registrados apenas 2 clientes que não decidiram o método contraceptivos em toda a amostra do público feminino, sendo da faixa etária de 25 aos 49 anos de idade.

Portanto, observou-se que 77% do público estudado optaram pelo procedimento de laqueadura de trompa, 19% pelo DIU, 2% pelo preservativo e 1% não decidiram.

A amostra resultado da coleta para o público masculino representam apenas 6 clientes, equivalente a 4% da amostra total. O método contraceptivo escolhido foi a cirurgia de vasectomia, que após o montante de 148 clientes atendidos a representatividade do público masculino é extremamente pequena, evidenciando mais uma vez a falta de adesão do público masculino aos serviços de saúde e aconselhamento reprodutivo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, verifica-se que a ação do programa de planejamento familiar tem grande impacto e aceitabilidade em meio social, pois abrangem o público alvo da política. O estudo em questão apresentou de forma satisfatória os resultados esperados, visto que com a aplicação correta dos instrumentos de coleta de dados, bem como o tratamento instituído os objetivos propostos foram alcançados.

Entretanto, foi possível observa que ainda há uma diferença significativa de adesão do público feminino ao programa de planejamento reprodutivo em comparação com os dados levantados para o público masculino, entende-se também que por mais que o público feminino é mais propenso à busca aos serviços de planejamento familiar oferecidos no município de Marabá, os números demonstram altos índices de escolha das clientes por métodos cirúrgicos, podendo estes, desenvolver complicações pós-operatórias e necessitarem de atendimentos especializados de alta complexidade em outros serviços de saúde, isso poderia ser evitado na eventual escolha de outros métodos contraceptivos disponíveis no serviço de planejamento, tais como, métodos não

cirúrgicos, que representam qualidade superior ou relativamente igual em relação ao objetivo contraceptivo e de certo modo demonstrando igual eficácia.

Com relação aos métodos mais aceitos pela população estudada, a laqueadura de trompas ainda ganha o cenário, ultrapassando mais da metade de todos os métodos contraceptivos escolhidos, isso demonstra conjuntura preocupante, visto que foi possível identificar a falta de conhecimento, informação e educação com relação ao vasto leque de opções de métodos contraceptivos não cirúrgicos disponíveis.

No tocante aos números de adesão mínima do público masculino a política de planejamento, deve-se desenvolver atividades com a comunidade para a aproximação do profissional de saúde ao homem, conduzindo e realizando a efetivação do programa de planejamento reprodutivo ao sexo masculino, desenvolver métodos de captação deste público, manter relação de confiança da comunidade masculina que gere um cenário favorável para desenvolver o aumento da adesão aos serviços de saúde e consecutivamente a captação no atendimento de planejamento reprodutivo, identificando suas principais queixas e buscando de forma multiprofissional, integral e resolutiva apresentar soluções dentro dos serviços de Atenção Primária a Saúde a melhor conduta a ser tomada, transformando o atual cenário, em um ambiente mais inclusivo e participativo do público masculino em geral.

Portanto, é possível observar que muitos são os desafios enfrentados e que é preciso trabalhar de forma multifatorial os aspectos que interferem para a efetiva difusão do conhecimento a nível social de forma holística e integral. Em relação ao perfil de escolha dos pacientes atendidos no Centro de Referência em Marabá, faz-se necessário que seja realizado o trabalho em conjunto e multidisciplinar, envolvendo as equipes de atenção básica, estratégia de saúde da família, em conjuntos com enfermeiros, médicos e assistentes comunitários de saúde, dentre outros profissionais. É preciso formular e implementar atividades de acesso a informação, captação e aumento da cobertura de serviços de Atenção Primária a Saúde, sendo na sistematização dos serviços de planejamento reprodutivo, ou até mesmo na criação de uma novas perspectivas sociais em relação ao conhecimento de todos os métodos contraceptivos disponibilizados nos serviços de saúde, novas práticas educacionais com a abordagem sobre a importância de se planejar o crescimento familiar para cativar a conscientização da população com relação a busca destes serviços de educação sexual e saúde reprodutiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. A trajetória do Centro de Pesquisas e Atenção Integrada à Mulher e à Criança (1975-1992). *Século XXI, Revista de Ciências Sociais*. V. 4, p. 180-2016. Jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/17042>. Acesso em: 17 nov. 2018.

AZEVEDO, Marcel Vinícius Cunha; GONÇALVES, Marieta Cardoso; ROSA, Paloma Patrícia. O homem vasectomizado pelo SUS. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*, Aracaju, v. 1, n. 3, p.35-46, 27 jun. 2013. Universidade Tiradentes. <https://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2013v1n3p35-46>. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/745>. Acesso em: 17nov. 2018.

BARROS, A. J. P. de; LEHFELD, N. A. de S. *Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica*. 2. ed. ampl. São Paulo: Makron Books, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e Saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição* – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Constituição. República Federativa. Senado Federal, 1988. art 226, § 7º.

Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional da assistência à saúde – NOAS-SUAS 01/2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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

COSTA, Juliana Alves et al. Vasectomia: Perfil dos candidatos à cirurgia em um Hospital Escola do Recife-PE. *Revista Interdisciplinar, Recife*, v. 6, n. 2, p.38-47, 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/48>. Acesso em: 17 nov. 2018.

DA SILVA, Janyere Francisca Gomes et al. Câncer de próstata com ênfase na saúde preventiva do homem. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 74532-74548, 2020.

Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Cienc. saude colet.* [on line]. 2005;[citado 2010 jun 25];10(1):105-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. 3º ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.

GOLLUB, E. L., 2000. The female condom: tool for women's empowerment. *American Journal of Public Health* 90(9):1377-1381.

GONZAGA, Vanderléa. et. all. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Revista da escola de enfermagem da USP. Universidade de São Paulo*: 2017.

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

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

ROCHA, Mayara Morale da et al. Métodos Contraceptivos: Análise da temática sob a visão de enfermeiros em um serviço de teleorientação em saúde em nível nacional. *Ciência Et Praxis*, São Paulo, v. 7, n. 11, p. 25-30, 2013. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2017>. Acesso em: 17 nov. 2018.

SANTOS, I. E. dos. *Métodos e técnicas da pesquisa científica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2000.