



ARTIGO ORIGINAL

**AÇÕES DE ENFERMEIRAS EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

NURSES' ACTIONS IN REPRODUCTIVE PLANNING ON PRIMARY HEALTH CARE

***ACCIONES DE ENFERMERAS EN PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD***

Gabriela Tavares Flores¹
Maria Celeste Landerdahl²
Laura Ferreira Cortes³

Doi: 10.5902/2179769225777

RESUMO: **Objetivo:** Conhecer as ações em planejamento reprodutivo realizadas por enfermeiras na atenção primária à saúde em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** pesquisa qualitativa exploratório-descritiva realizada em um município na Região Central do Rio Grande do Sul, de setembro a outubro de 2015, com a participação de 12 enfermeiras. Para a produção dos dados utilizou-se entrevista semiestruturada. Realizou-se análise de conteúdo temática. **Resultados:** Em geral, as ações desenvolvidas são individuais, com enfoque nos aspectos biológicos. As enfermeiras reconhecem a necessidade de sistematização das atividades, apontando planos para o futuro. Encontram entraves que dificultam a realização de ações. **Conclusão:** O planejamento reprodutivo ainda não ocorre da forma como é preconizada, não dependendo somente da enfermeira. É necessário empreender esforços onde a gestão dos serviços de saúde, juntamente com profissionais comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva se proponham a desenvolver espaços de planejamento reprodutivo como instrumento de promoção à saúde.

Descritores: Enfermagem; Planejamento familiar; Saúde da mulher.

ABSTRACT: **Aim:** To know the actions in reproductive planning performed by nurses on primary health care in a city in the countryside of the state of Rio Grande do Sul. **Methods:** An exploratory research with a qualitative and descriptive approach, held in municipality in the Central region of Rio Grande do Sul, from September to October 2015, with the participation of 12 nurses. Semi-structured interviews were used to produce the data and the thematic content analysis to analyze. **Results:** In general, the developed activities are individual, focusing mostly on the biologicals aspects. The nurses recognize the need of a systematization of the activities since they point out future plans. There are still some difficulties that make it arduous the carrying out of activities. **Conclusion:** Reproductive planning doesn't take place the way it is recommended, not depending on only the nurse. It's necessary to undertake efforts where the management of health services, together with professionals committed to sexual and reproductive health, commit to develop reproductive planning spaces as a tool for health promotion.

Descriptors: Nursing, Family planning, Women's health.

¹ Enfermeira, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, email: gabii.tavaresf@hotmail.com

² Enfermeira, professora, doutora, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, email: mclanderdahl@gmail.com

³ Enfermeira, professora, doutora, Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, email: lferreiracortes@gmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* conocer las acciones en planificación reproductiva realizadas por enfermeras en la atención primaria de salud en un municipio, de la provincia de Rio Grande do Sul. *Método:* investigación cualitativa, exploratorio-descriptiva realizada en un Municipio de la región Central de Río Grande do Sul, entre septiembre a octubre de 2015, con 12 enfermeras. Para la producción de los datos se utilizó entrevista semiestructurada y esos, a su vez, fueron analizados con base en los parámetros de análisis de contenido temático. *Resultados:* En general, las acciones desarrolladas son individuales con enfoque biológico. Las enfermeras reconocen la necesidad de sistematización de las actividades pensando en planes futuros. Encuentran obstáculos que dificultan la realización de acciones. *Conclusion:* La planificación reproductiva aún no ocurre tal como es orientada, no dependiendo solamente de la enfermera. Es necesario emprender esfuerzos donde la gestión de los servicios de salud, junto con profesionales comprometidos con la salud sexual y reproductiva, se propongan a desarrollar espacios de planificación reproductiva como instrumento de promoción a la salud.

Descritores: *Enfermería; Planificación de la familia; Salud de la mujer.*

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM - representa um avanço na atenção à saúde das mulheres na medida em que as aborda em todas as fases de sua vida, bem como reconhece os determinantes sociais da saúde na produção de doenças. 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”.^{1:21} Dentre seus objetivos, preconiza-se o incentivo à realização de uma assistência em planejamento reprodutivo (PR), para mulheres, homens, casais e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde. Busca, ainda, incluir a assistência à infertilidade, ofertar métodos anticoncepcionais, garantir acesso das mulheres à informação e estimular a participação masculina e dos adolescentes.²

O PR está assegurado na Constituição Federal de 1988 como um direito de cidadania e legitimado por meio da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996.³ O Ministério da Saúde, apoiado em recomendações internacionais, como as da Conferência Mundial de Direitos Humanos (Viena, 1993) e a Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995), definiu PR como o direito que todas as pessoas têm à informação e ao acesso aos recursos que lhes permitam planejar sua reprodução,^{4,5} mediante o conhecimento sobre o uso correto dos métodos contraceptivos.

O PR é uma das áreas prioritárias da Atenção Primária à Saúde (APS), cenário que inclui inúmeros atores vinculados às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Unidades Mistas.⁶ Nesse contexto, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o trabalho da enfermeira é a atenção à saúde de sujeitos e famílias por meio de consulta de enfermagem, procedimentos técnicos, atividades em grupo, encaminhamentos, gerenciamento da equipe, da unidade e das ações desenvolvidas pelos ACS. É sua atribuição, ainda, contribuir, participar e realizar atividades de educação em saúde.⁷

A assistência em planejamento reprodutivo na APS pode congrega atividades educativas individuais ou grupais; de aconselhamento, que envolve a escuta centrada no indivíduo; e clínicas, abordando exames e métodos de concepção e contracepção. Essas atividades devem ter como foco a atenção integral às mulheres e não somente à contracepção de forma pontual ou isolada. A implementação destas práticas é de responsabilidade da gestão municipal e de profissionais² comprometidos com a saúde e com a vida das mulheres no contexto onde vivem, trabalham e se relacionam.

Na prática, o PR ainda não ocorre da forma como é preconizado, pautado em ações de promoção, prevenção, educação em saúde e de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Profissionais das UBS e das equipes de ESF apresentam dificuldades em desenvolver ações em PR, deixando-o, muitas vezes, em segundo plano em relação às outras áreas da saúde da mulher. A implantação de políticas de direitos reprodutivos e PR vem sendo um processo de disputas políticas e ideológicas. Entretanto, as dificuldades da assistência precisam ser estudadas no contexto de desafios da APS.⁸

Entende-se, assim, que há necessidade de melhoria na atenção ao PR, sendo esse um instrumento de promoção da saúde das mulheres, dos homens e coletividades, serve como espaço para as enfermeiras e demais profissionais de saúde, compartilharem conhecimentos ancorados no conceito amplo de saúde, conforme os princípios do SUS. Nesse sentido, a relevância do estudo emerge da necessidade de qualificar as ações em PR, corroborando com a PNAB e, em práticas de enfermagem realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, na qual o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-RS desenvolve um projeto de ensino, pesquisa e extensão, onde são realizadas ações educativas em PR, com abordagem grupal e individual. Nesse contexto, a fim de ampliar o conhecimento sobre o papel de enfermeiras (os) na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas, faz-se necessária a análise qualitativa de ações desenvolvidas por enfermeiras frente ao PR. Para tanto,



objetiva-se conhecer as ações em planejamento reprodutivo realizadas por enfermeiras⁴ na Atenção Primária à Saúde em um município no interior do estado.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa tipo exploratório-descritiva. A produção dos dados foi realizada em setembro e outubro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro específico, a qual foi gravada com posterior transcrição dos áudios. O contato com as enfermeiras foi realizado por telefone, momento em que era agendado local e horário conforme disponibilidade das mesmas. Todas optaram por realizar a entrevista na unidade onde trabalham. O tempo de duração foi de 15 a 30 minutos.

Considerando a existência de 19 unidades de saúde no município, no período de produção de dados e a viabilidade do estudo, em relação ao tempo, optou-se por realizar sorteio das unidades a serem incluídas. Os critérios para a realização do sorteio foram: inclusão - contemplar as oito Regiões Administrativas municipais, quais sejam: Região Oeste, Centro Oeste, Norte, Leste, Centro, Noroeste, Sul e Centro Leste; ser UBS ou ESF, de modo que ambas as modalidades estivessem representadas por região. Os critérios de exclusão para o sorteio: ser campo de aulas práticas em planejamento reprodutivo, onde o Curso de Enfermagem desenvolve aulas práticas, ou ser campo de prática da autora. Assim, foram incluídas 12 unidades no estudo, de modo que estas contemplassem as oito regiões e se incluísse UBS e ESF. Uma unidade sorteada foi substituída, pois a enfermeira não aceitou participar do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, protocolo 1.180.368, de 11/08/2015. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, assim como o Termo de Confidencialidade, foram elaborados em consonância com a Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma para as pesquisadoras e outra para a entrevistada. Foi garantido o anonimato, mediante a identificação com a letra E, por ser a inicial de enfermeira, seguida da numeração de 1 a 12.

Os resultados se originaram a partir de questionamento que versava sobre quais as ações em planejamento reprodutivo eram realizadas pelas enfermeiras na APS. A análise

⁴ Neste estudo optou-se por utilizar o substantivo feminino, enfermeira, em função do caráter histórico e simbólico das práticas que se refletem nos quantitativos profissionais.

temática do conteúdo⁹ foi composta pelas fases de: 1) pré-análise: na qual foi realizada a leitura flutuante dos achados a fim de constituir o *corpus* do estudo; 2) exploração do material: na qual foram destacados os núcleos de sentido e as expressões significativas, temas, em relação às ações em PR realizadas pelas profissionais, por meio de codificação cromática dos achados, sendo identificadas as ideias comuns e emergindo as categorias temáticas; 3) tratamento dos resultados obtidos: fase na qual os resultados foram interpretados, articulando-se o material com a literatura indexada em bases de dados.

Desse processo, emergiram duas categorias que versaram sobre as ações realizadas pelas enfermeiras nas unidades e outra sobre fatores que dificultam o trabalho das enfermeiras em PR nas referidas unidades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresenta-se inicialmente a caracterização das participantes. Após, apresentam-se as categorias originadas a partir da sistematização dos dados. Fizeram parte do estudo 12 enfermeiras com idades entre 28 e 51 anos. O tempo de formação foi de 5 a 28 anos e o tempo de exercício da enfermagem de um a 28 anos.

Ações com foco em métodos contraceptivos mediante abordagem individual e grupal

Dentre as ações realizadas em PR pelas participantes, a abordagem individual sobre o uso do contraceptivo foi citada como única atividade, pela maioria das enfermeiras, como é possível perceber nas falas.

[...] A gente faz ações individuais com orientação de quais os métodos anticoncepcionais adequados para cada mulher. (E3)

[...] É uma conversa com a mulher quando ela vem fazer a retirada do anticoncepcional. (E7)

As participantes acreditam que o atendimento individual possibilita abordar temas específicos ou que causam constrangimento para as mulheres quando em grupo.

Eu ainda penso que trabalhar individualmente com a mulher tu consegue detectar, fazer um diagnóstico do que é melhor para ela naquele momento. (E9)

[...] Individual a gente consegue pegar outras coisas como abusos, violências e outras coisas [...]. (E 11)

A abordagem individual pode facilitar que assuntos específicos ou particulares sejam melhor trabalhados, porém não impede a realização de atividades grupais. Uma atividade grupal pode ser realizada e complementada com outra individual para aquelas mulheres e casais que desejarem.

Entretanto, esse momento da assistência parece reproduzir um modelo normativo que dita um formato de família, guiado por regras de comportamento, sendo pouco discutida a realidade vivenciada pelas famílias, assim como seus projetos de vida. Além disso, percebe-se nitidamente que as profissionais identificam a assistência ao PR como ação direcionada ao público feminino, incorporada no conjunto de ações em saúde das mulheres. Entretanto, uma limitação é a dificuldade de se incluírem as mulheres sexualmente ativas, mas que não possuem filhos, como as adolescentes e mulheres no climatério, privilegiando-se, muitas vezes, mulheres com filhos e companheiro.⁸

Além da abordagem individual, outras profissionais realizam orientações por meio de abordagem grupal, tanto na unidade quanto em escolas, onde é desenvolvido o Programa Saúde na Escola (PSE).

Aqui planejamento familiar é através do PSE, na educação em saúde na escola, que nós estamos fazendo [...]. (E5)

Orientações de enfermagem a mulheres que vêm à unidade de saúde, sala de espera, grupo de mulheres [...]. (E10)

Poucas profissionais referiram realizar atividades em grupo, embora essa abordagem seja uma oportunidade das usuárias interagirem com outras usuárias do serviço. Esse tipo de abordagem serve para que as mulheres contribuam umas com as outras no processo de empoderamento que pode levá-las a fazer suas próprias escolhas em relação ao que desejam para si e sua saúde.

No grupo, as pessoas interagem entre si o que permite troca de experiências e conhecimento. É premente a criação e continuidade de grupos nos quais seja possível esclarecer dúvidas, desmistificar questões culturais, apresentar novos métodos; realizar demonstrações, a fim de familiarizar a população quanto aos seus usos, e compartilhar conhecimento científico. Embora o grupo seja uma estratégia positiva, faz-se necessária constantemente a busca de estratégias para captação, especialmente de homens, mulheres e casais para as atividades de PR.¹⁰ Além disso, o grupo pode ser um dispositivo para a continuidade do cuidado.⁸

Algumas respondentes reconhecem a importância da atividade grupal, mas relatam que não as realizam por falta de pessoal na equipe.

Falta gente pra nos ajudar a fazer grupo [...]. (E2)

O que falta mesmo é a questão de pessoal [...]. (E7)

A falta de pessoal é relatada como um fator que impossibilita as ações em grupo. Percebe-se nessa justificativa uma contradição, na medida em que a abordagem grupal pode otimizar o tempo dessas enfermeiras, uma vez que é possível contemplar mais mulheres num mesmo debate. Assim, dúvidas podem ser compartilhadas o que possibilita a troca de conhecimento entre as envolvidas. Outra vantagem da realização de atividades grupais é a diminuição da demanda do acolhimento, pois muitos assuntos são resolvidos nos próprios grupos.¹¹

Da mesma forma, a experiência das autoras do presente artigo em uma UBS no município, reforça a importância da abordagem grupal. Nesse serviço, é possível compartilhar conhecimentos com um grande número de mulheres ao mesmo tempo, mediante processo dialógico que permite interação entre as participantes, acadêmicas de enfermagem e profissionais de saúde. Nessa lógica as mulheres se reconhecem por meio de contextos e de problemas semelhantes e se percebem aprendendo e ensinando umas às outras. Essa vivência permite o fortalecimento de todo o grupo, porque descobrem que não estão sozinhas e que podem encontrar soluções para seus problemas. Além disso, a abordagem grupal facilita enfocar temas do cotidiano, e permite efetivar, na prática, o conceito de saúde ampliado, onde fatores sociais sejam debatidos como determinantes de saúde.

Observa-se que o trabalho em PR é solitário para as entrevistadas. Além de não existir pessoal de apoio como técnico de enfermagem ou outra enfermeira para realizar as demais atividades na unidade, não existe uma equipe multiprofissional atuando de acordo com seu nível de responsabilidade como é preconizado pelo Ministério da Saúde.¹²

No entanto, acredita-se que esses fatores não podem ser impeditivos da realização de um trabalho sistematizado em PR que vá ao encontro das necessidades das mulheres e que vai repercutir na população. A enfermeira deve ter em mente as recomendações da PNAISM no que tange à garantia ao direito de acesso aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, para que haja melhoria das condições de vida e de saúde, com enfoque na humanização e qualificação da atenção integral à saúde das mulheres.²

A despeito da fala de E11, na qual existe a preocupação de abordar ou detectar outros problemas do cotidiano de vida das mulheres, mostrando a importância de ampliar a discussão para além de métodos contraceptivos, as falas mostram, em sua maioria, que as ações educativas se restringem a questões biológicas, com orientações voltadas apenas para os métodos contraceptivos, esquecendo-se de ver a mulher na sua totalidade e na vertente da cidadania.

Mas a gente faz orientações de como usar, se está usando adequadamente, se não está tendo sangramento fora da data correta para menstruar né [...]. (E9)

Entrega de anticoncepcional né [...]. (E8)

O espaço reservado ao PR, mesmo que realizado somente pela enfermeira pode representar um espaço político importante no sentido de contribuir no seu empoderamento. Para tanto, esta deve estar instrumentalizada e apoiar as usuárias no desenvolvimento do pensamento crítico que lhes permita compreender os determinantes de sua condição de vida e saúde como um dos caminhos para o alcance de condições melhores.

A educação em saúde é um instrumento para promover a qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos, científicos e populares, que supera o conceito biomédico de saúde e considera multideterminantes esse processo. Neste contexto, a enfermeira é uma educadora em saúde e deve construir conhecimentos mediante abordagem grupal e/ou individual, pautada em ações que atendam aos princípios do SUS.

Entende-se, assim, que a assistência às mulheres deve ser abrangente, de modo a considerar suas necessidades na perspectiva dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, indo ao encontro das recomendações políticas atuais. “A enfermagem deve reconhecer os sujeitos das suas práticas na sua complexidade, assumindo que promover saúde é mais que tratar de doenças; é facilitar e estimular nas pessoas os seus processos de construção como sujeitos coletivos”.^{1:117}

Segundo os relatos das enfermeiras é possível perceber que suas ações não vão ao encontro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Para ele o trabalho da enfermagem em PR deve envolver atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas, não se restringindo apenas à anticoncepção e sim ampliando à saúde integral de usuárias e usuários. As ações educativas devem ser preferencialmente em grupo, sendo complementadas por ações individuais. É importante que essas atividades permitam a interação das mulheres e a troca de experiências. O aconselhamento envolve a escuta, é individualizado e centrado na/o usuária/o.

As atividades clínicas devem visar tanto a oferta como a manutenção dos métodos contraceptivos, e também a saúde das mulheres com atenção ao autoexame de mamas, mamografias e exame citopatológico.¹²

Parece evidente, assim, a divergência entre o que está proposto na política de planejamento reprodutivo e o que parece ser feito na realidade dos serviços no município em foco. Nesse sentido, as enfermeiras entrevistadas referem alguns motivos que as impede de realizar ações em PR. A próxima categoria se atém a apresentar alguns destes motivos com os quais justificam o porquê não são realizadas ações sistematizadas na área.

“Falta perna” para desenvolver ações em planejamento reprodutivo

Todas as enfermeiras entrevistadas referiam, no primeiro momento da entrevista, realizar alguma atividade em PR, mas, logo em seguida apontavam fatores que dificultavam seu trabalho. Nesse sentido, esta categoria se atém aos achados que dialogaram com dificuldades ou mesmo impossibilidades das participantes em realizarem ações na área de PR por falta de tempo ou por falta de pessoal. Alegam que a sobrecarga de trabalho as impede de fazer um trabalho mais sistematizado de educação em saúde, situação que afeta o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, como as ações em PR.

[...] é mesmo a falta de tempo e de pessoal pra gente poder desenvolver todas as atividades que a gente sabe que são importantes, falta perna [...]. (E7)

A gente tá com bastante serviço, realmente engolida pelo serviço. (E12).

O que falta mesmo é a questão de pessoal que a gente sente bastante falta [...]. (E7)

E só eu e a técnica e a gente tem uma população bem grande aqui então a gente não consegue dar conta [...]. (E2)

A falta de profissionais nas equipes gera um acúmulo de demandas às enfermeiras. Entende-se que na unidade de saúde existe muito trabalho a ser feito pela equipe de enfermagem, e equipes incompletas acabam sobrecarregadas. Além disso, essa situação pode gerar estresse em enfermeiras comprometidas com as necessidades de usuárias/os. Isso mostra a necessidade de que as enfermeiras desenvolvam uma consciência crítica e compromisso político como forma de perceberem seus direitos como profissionais que precisam condições mínimas de trabalho para poder desenvolver suas atribuições com qualidade. O trabalho em

enfermagem necessita de reflexão constante sobre as mudanças econômicas, sociais e políticas que afetam o trabalho em saúde.¹³ É necessário, também, um olhar mais atento de gestores/as públicos com relação à falta de estrutura adequada para o trabalho de enfermagem, afim de proporcionar um trabalho de qualidade.¹⁴

Outro fator que chamou atenção nesta pesquisa foi o fato de que a maioria das enfermeiras entrevistadas refere sentir-se capacitada para trabalhar o PR, algumas pela experiência adquirida e outras pelo aprendizado no curso de graduação, bem como leituras sobre o assunto.

Eu me sinto (capacitada) já, pelo tempo que eu estou em saúde pública. (E9)

Eu acho que sim, porque eu procuro ler bastante a respeito.(E4).

Porém, quando questionadas sobre o que preconiza a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, poucas referiam conhecê-la.

A lei não, geralmente a gente não faz essa parte [...]. (E9)

Não me lembro mesmo disso. (E7)

A falta de conhecimento sobre a Lei 9.263 também foi apontada em outro estudo.¹⁴ O trabalho em PR torna-se limitado sem o conhecimento da lei, uma vez que esse documento legitima o PR resguardando sua concepção, assim como os direitos que mulheres, homens ou casais têm de ter ou não filhos mediante atenção integral a saúde.³ Esse dispositivo legal é um grande aliado, tendo em vista que regula, por exemplo, a realização da laqueadura tubária e da vasectomia, métodos irreversíveis de contracepção que requerem a obrigatoriedade de realização de processos de aconselhamentos serem oferecidos pela gestão no sentido de preservar a escolha consciente do método. A partir dessa lei, portanto, os municípios devem planejar suas ações e serviços.

Percebe-se a existência de contradição na medida em que as participantes relatam que se sentem preparadas mas desconhecem a lei, que é um dos principais instrumentos para embasar as ações em PR. Esse achado permite considerar o desconhecimento da lei um fator que pode interferir na qualidade dos serviços. A isso se soma a referência equivocada de uma enfermeira ao contraceptivo oral como “*píru*la”.

Chamou atenção nos achados, também, posturas que colocam o desenvolvimento de ações em PR no nível da intenção. Algumas enfermeiras se referem como algo ainda a ser implementado no futuro. As justificativas para tal atitude se apoiam igualmente na falta de pessoal e no acúmulo de trabalho.

No momento a gente não tá fazendo, mas a gente tá iniciando logo em duas regiões da comunidade [...]. (E9)

Mas isso a gente ainda não conseguiu pernas para alcançar, é um projeto para o futuro. (E7)

Entende-se que o foco maior da assistência de uma política pública de atenção às mulheres se dá, sobretudo, ao período gravídico-puerperal pelas suas características, circunstâncias e riscos. A despeito de ser um período que faz parte da natureza das mulheres, sabe-se da importância de uma assistência pré-natal de qualidade para que a gestação corra seu curso habitual, razão que muitas vezes justifica que ações em PR fiquem em segundo plano.

Percebe-se, assim, que um trabalho educativo em PR não depende somente da enfermeira. Faz-se necessária, a cobrança da gestão municipal e de outros profissionais que, igualmente, devem estar envolvidos em questões educativas com a população em diversas áreas, dentre elas a de PR. Há que se falar, também, em formação profissional voltada para a consolidação do SUS.

Embora esse panorama demonstre dificuldades vividas no processo de trabalho das enfermeiras nas unidades de saúde, como o acúmulo de atividades que pode dificultar ou impedir ações na área de PR, deve-se priorizar a atenção qualificada tanto quanto possível nessa área como forma de se chegar mais perto do preconizado pelo PNAISM. As enfermeiras devem ser parceiras nessa caminhada como forma de contribuir na consolidação de avanços políticos em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado com as enfermeiras da atenção primária à saúde possibilitou conhecer um pouco das ações realizadas por elas em planejamento reprodutivo e alguns fatores que dificultam sua realização. Nesse sentido, o estudo apontou que a maioria das participantes realiza atividades individuais, com maior enfoque no aspecto biológico relacionado, sobretudo, ao uso de contraceptivos. Reconhecem a necessidade de melhor sistematização da atividade na medida em que apontam planos para o futuro. Encontram, ainda, algumas dificuldades no seu cotidiano de trabalho que dificultam a realização de ações, tais como: a sobrecarga de trabalho e a falta de profissionais, já que a enfermeira muitas vezes é responsável pelo gerenciamento da unidade e da equipe de saúde. O estudo mostra, ainda, que as entrevistadas se sentem



capacitadas para trabalhar o assunto, mas não conhecem a lei do planejamento familiar, fator que pode interferir no desempenho profissional e na qualidade do serviço.

Com esses achados conclui-se que o planejamento reprodutivo não ocorre da forma como é preconizada pelo Ministério da Saúde no município em foco e, que sua implementação não depende somente da enfermeira. É necessário empreender esforços onde a gestão dos serviços de saúde, juntamente com profissionais comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva, dentre eles a enfermagem, se proponham a visualizar o espaço de educação em saúde em planejamento reprodutivo como instrumento de promoção à saúde de sujeitos e comunidades, na medida em que são as mulheres as maiores frequentadoras dos serviços públicos de saúde, podendo, desta forma, multiplicar conhecimentos que não precisam estar focados somente em métodos contraceptivos.

Entende-se que isso depende, em grande medida, de um posicionamento firme e forte das enfermeiras na defesa e garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos perante a gestão municipal como forma de contribuir na consolidação de avanços políticos nessa área. Destaca-se por fim, que esse movimento todo deve ser impulsionado por uma formação em saúde na qual, elementos como ética, reflexão, conhecimento técnico e científico, assim como o compromisso político andem juntos na consolidação de políticas públicas que venham ao encontro de demandas específicas como as de PR. Sugere-se a realização de novas investigações sobre o assunto, com a finalidade de conhecer a qualidade desse atendimento em PR prestado na Atenção Primária à Saúde, bem como para dar visibilidade ao tema.

REFERÊNCIAS

1. Landerdahl MC. Mulheres na construção civil: entre deslocamentos e permanências [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2014. 130 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
3. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento reprodutivo, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996 jan 15. Seção 1, p. 561.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS; 2013.
5. Silva RM, Araujo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2415-24.



6. Machado AST, Santos LO, Silveira LL, Cavalcante TCS, Moura MRW, França AMB. Adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar no município de Maceio-AL. *Cadernos de Graduação*. 2013 nov;1(3):101-10.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.
8. Luiz MS, Nakano AR, Bonan C. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. *Saúde em Debate*. 2015 jul-set;39(106):671-82.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Souza TS, Mendes MAB, Santana TS, Xavier RB, São Bento PAS, Silva CV. Grupo educativo em planejamento reprodutivo: experiência durante a residência em enfermagem obstétrica. *Rev Enferm UFPE Online [Internet]*. 2017 jan;11(1):232-8.
11. Neto JLF, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis*. 2010 dez;20(4):1119-42
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento reprodutivo. Brasília: MS; 2002. (Manual Técnico).
13. Cunha SMB, Vasconcelos RMA, Almeida DR, Garcia EC, Aguilar VD. Organização do Trabalho de Enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Cáceres - MT. *Rev Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013;4(2):77-93.
14. Lindner SR, Coelho EBS, Buchele F, Soares C. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre o planejamento familiar. *Cogitare Enferm*. 2006 set/out;11(3):197-205.

Data de submissão: 02/02/2017

Data de aceite: 30/10/2017

Autor correspondente: Maria Celeste Landerdahl

Endereço: Av. Roraima nº 1000. Cidade Universitária. Bairro Camobi. Santa Maria - RS

CEP: 97105-900

Email: mclanderdahl@gmail.com