CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇAO EM ENFERMAGEM

RAFAELA KELLY ALVES DE SÁ

PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Juazeiro do Norte-CE
2019

RAFAELA KELLY ALVES DE SÁ

PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade.

Juazeiro do Norte-CE
2019

RAFAELA KELLY ALVES DE SÁ

PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso/Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Maria do Socorro Nascimento de Andrade

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

_____

Prof.(a) Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Orientador (a)

_____

Profª. Ma. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

_____

Prof.ª Ma. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar meu caminho, dando-me forças para continuar e vencer as dificuldades.

Sou muito grata a minha mãe Ana Ester Alves de Sá, que batalhou muito para me oferecer uma educação, e que juntas enfrentamos tantas dificuldades e sempre esteve ao meu lado.

A minha orientadora Maria do Socorro, pela dedicação, paciência e competência na condução do nosso trabalho.

As minhas amigas de faculdade, por toda a ajuda e apoio durante este período tão importante da minha formação acadêmica.

A banca examinadora, por aceitarem o convite e estarem aqui.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta e que possibilitaram e incentivaram esta pesquisa.

OBRIGADA!

RESUMO

O planejamento Familiar é uma ação de saúde pública que tem como objetivo universalizar o acesso da população às informações, meios e instrumentos para um planejamento reprodutivo efetivo e consciente por parte das famílias. A grande lacuna é que, mesmo com todas essas ações disponíveis, a presença do homem ainda é inabitual, e a não abordagem desse público, como coparticipantes, constitui um obstáculo. Este trabalho se torna relevante por permitir um levantamento das dificuldades encontradas pelo casal na escolha dos métodos contraceptivos, contribuindo para melhor entendimento da participação do homem na saúde sexual e reprodutiva da sua família. Quanto ao objetivo geral desse estudo, buscou-se analisar a participação do parceiro na decisão da escolha dos métodos contraceptivos de sua esposa ou companheira e, enquanto objetivos específicos visou identificar as dificuldades do uso dos anticoncepcionais; Verificar qual o conhecimento do casal sobre os métodos ofertados pelo Sistema Único de saúde (SUS) e Investigar a influência do anticoncepcional na vida sexual do casal. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, e de abordagem qualitativa, o instrumento de coleta foi um formulário, onde vinte e sete casais que fazem parte da consulta de puericultura em uma Unidade Básica de Saúde no bairro Pirajá da cidade de Juazeiro do Norte-CE, no período Agosto a Setembro de 2019. Todos estes processos foram realizados dentro dos aspectos éticos e legais da pesquisa, segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe a respeito da pesquisa envolvendo seres humanos. Da análise de dados emergiram as categorias: Participação do parceiro na escolha do método contraceptivo utilizado pelo casal; Importância da participação do parceiro na escolha do anticoncepcional; Dificuldades do casal no uso de anticoncepcionais; Conhecimento sobre os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS; Importância do anticoncepcional na vida sexual do casal. Observa-se diversificação nos dados sociodemográficos, e uma défice na atuação dos homens no que diz respeito à participação na escolha dos métodos contraceptivos e que a maior parte foi às mulheres que decidiram sobre o planejamento e qual método contraceptivo usar, a maioria das mulheres acha importante à participação do parceiro na escolha do anticoncepcional, e entendem que a responsabilidade é de ambos, porém, é visto ainda que existem mulheres com um pensamento ainda conservador de que a participação do homem não tem importância alguma e não interfere em nada. Por fim, percebe-se que há necessidade do profissional de enfermagem atuar de modo a orientar, informar e esclarecer dúvidas sobre a importância da atuação do casal e dos métodos contraceptivo, buscando a eficiência do planejamento familiar.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Anticoncepcionais. Conhecimento do casal.

ABSTRACT

Family planning is a public health action that aims to universalize the population's access to information, means and instruments for effective and conscious reproductive planning by families. The great shortcoming is that, even with all these actions available, the presence of man is still unusual, and the non-approach of this public, as co-participants, is an obstacle. This study becomes relevant because it allows a survey of the difficulties encountered by the couple in choosing contraceptive methods, contributing to a better understanding of men's participation in the sexual and reproductive health of their families. As for the general objective of this study, we sought to analyze the participation of the partner in the decision to choose the contraceptive methods of his wife or partner and, while specific objectives aimed to identify the difficulties of contraceptive use; To verify the couple's knowledge about the methods offered by the Unified Health System (SUS) and to investigate the influence of contraception on the couple's sexual life. This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The collection instrument was a form where twenty-seven couples who are part of the childcare consultation at a Basic Health Unit in the Pirajá neighborhood of the city. Juazeiro do Norte-CE, from August to September 2019. All these processes were carried out within the ethical and legal aspects of the research, according to Resolution 466/12 of the National Health Council, which provides for research involving human beings. From the data analysis the following categories emerged: Participation of the partner in choosing the contraceptive method used by the couple; Importance of partner participation in contraceptive choice; Couple difficulties in contraceptive use; Knowledge about contraceptive methods offered by SUS; Importance of contraception in the sex life of the couple. There is diversification in sociodemographic data, and a shortfall in men's performance with regard to participation in choosing contraceptive methods and most of it was women who decided on planning and which contraceptive method to use, most women think important to the participation of the partner in choosing the contraceptive, and understand that the responsibility is in both, but it is still seen that there are women with a still conservative thought that the participation of men has no importance and does not interfere at all. Finally, it is clear that there is a need for nursing professionals to act in order to guide, inform and clarify doubts about the importance of the couple's performance and contraceptive methods, seeking the efficiency of family planning.

Keywords: Family Planning. Contraceptives. Knowledge of the couple.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Prof.	Professora (o)
UBS	Unidades Básicas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa Saúde da Família
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
ONU	Organização das Nações Unidas
CIPD	Conferência Internacional População e Desenvolvimento
ESF	Estratégia Saúde da Família
Et al	Et alii\aliae
DIU	Dispositivo Intrauterino
LAM	Método de Lactação e Amenorreia
HIV	Human Immunodeficiency Virus
UBS	Unidade Básica de Saúde
CE	Ceara
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LAM	Método de Lactação e Amenorreia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **9**
2 OBJETIVOS **11**
2.1 OBJETIVO GERAL 11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11
3 REFERENCIAL TEÓRICO **12**
3.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL 12
3.2 O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA 14
3.3 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR 15
3.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SUS 15
3.4.1 Anticoncepcional Hormonal Oral 16
3.4.2 Minipílulas 17
3.5 ANTICONCEPCIONAL HORMONAL INJETÁVEL 17
3.5.1 Anticoncepcional injetável combinado mensal 17
3.5.2 Anticoncepcional hormonal injetável trimestral 18
3.5.3 Métodos de Barreiras 18
3.5.3.1 Preservativos Masculino 18
3.5.3.2 Preservativo Feminino 18
3.5.3.3 Diafragma 19
3.5.3.4 Diu (Dispositivo Intra-uterino) 19
3.5.4 Métodos comportamentais 20
3.5.5 Implantes Subcutâneos 20
3.5.6 Métodos Cirúrgicos 20
3.5.7 Anticoncepção de Emergência 21
3.5.8 LAM (Método de Amenorreia Lactacional) 21
3.6 PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR 22
3.7 INFLUÊNCIA DO ANTICONCEPCIONAL NA VIDA SEXUAL DO CASAL 23
3.8 LAQUEADURA TUBÁRIA: ASPECTOS LEGAIS 23
4 METODOLOGIA **25**
4.1 TIPO DE ESTUDO 25
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO 25
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO 26
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 26
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS 27

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 29
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA 29
5.2 PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO PELO CASAL 30
5.3 IMPORTÂNCIA PARA A MULHER DA PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ESCOLHA DO ANTICONCEPCIONAL 32
5.4 AS DIFICULDADES DO CASAL NO USO DE ANTICONCEPCIONAIS 34
5.5 CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERTADOS PELO SUS 35
5.6 A INFLUÊNCIA DO ANTICONCEPCIONAL NA VIDA SEXUAL DO CASAL 36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 38
REFERÊNCIAS 40
APÊNDICE (S) 46
APÊNDICE A - Pedido de Autorização para Realização do Estudo 47
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 48
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido 50
APÊNDICE D – Formulário 51
ANEXO (S) 52
ANEXO A – Anuência 53

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é uma ação de saúde pública que vem sendo introduzida no Brasil já há algum tempo, tanto que em 1996 foi sancionada a Lei nº 9.263, estabelecendo diretrizes sobre as políticas públicas a serem adotadas, com o objetivo de universalizar o acesso da população às informações, meios e instrumentos para um planejamento reprodutivo efetivo e consciente por parte das famílias (BRASIL, 1996).

Observa-se que a referida Lei afirma logo no seu início (art. 2º, parágrafo único) a utilização do planejamento familiar como instrumento de controle demográfico típico de estados autoritários, demonstrando que o planejamento familiar é um direito do ser humano, o qual o estado deve prestar todas as informações, meios, métodos e técnicas disponíveis em ações preventivas e educativas para a escolha da família no seu planejamento reprodutivo (OLIVEIRA; DALTRO; DIAS, 2017).

Importante salientar que, a citada lei foi extremamente inovadora ao ressaltar que o planejamento familiar é uma ação de saúde pública voltada não apenas para a mulher, mas incorporando o homem como ator igualmente importante nesse tema, a demonstrar que a responsabilidade pelo planejamento familiar é conjunta, envolvendo de forma igualitária ambas as partes (DANTAS; COUTO, 2018).

Controlar a fertilidade é o primeiro passo para planejar uma família, o qual possibilita a prevenção de uma gravidez não desejada, e consequentemente a autonomia no intervalo entre os partos, proporcionando maior qualidade de vida ao casal. Toda mulher em idade fértil (entre 10 a 49 anos de idade) tem acesso aos anticoncepcionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece oito opções de contraceptivos, em que uma consulta previa deve ser realizada para que profissional Enfermeiro realize as orientações. A escolha do método mais adequada deverá ser realizada pela paciente, após entender e conhecer as vantagens e desvantagens de cada um dos métodos (COELHO; PEREIRA; NEPOMUCENO, 2016).

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade total do Brasil nos anos 2000 a 2013, foi de 2,4 para 1,72 uma queda acentuada, há vários fatores contribuintes para esse declínio, mas os avanços do planejamento familiar tiveram um papel muito relevante.

Dessa forma, o Ministério da Saúde lançou em 1983, o Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher (PNAISM) tornando o planejamento Familiar como uma das suas ações voltadas para saúde da mulher, possibilitando a população acesso aos métodos de con-

tracepção, mas com informação e livre escolha. A assistência do planejamento familiar é disponibilizada pelas Equipes do Programa Saúde da Família (PSF) que teve início no ano 1994, a qual é composta por uma equipe multiprofissional, proporcionando à comunidade acesso a saúde na atenção primaria (FERNANDES *et al*., 2017).

Atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) inseriu a presença masculina no processo do planejamento reprodutivo, porque evidencia que a paternidade é um direito e obrigação, iniciando no momento da decisão de ter ou não ter filhos, minimizando a responsabilidade voltada para mulher. Observando-se que a maioria dos métodos contraceptivos é para mulheres, essa desigualdade ocorre devido ao preconceito que o homem tem em relação a alguns métodos contraceptivos. É importante que essas intervenções em saúde estejam visando à diminuição dessa desigualdade de gênero, incluindo o homem na saúde sexual e reprodutiva, para que haja um consenso entre ambas às partes em questões de escolhas e divisão de responsabilidade (PARCERO *et al*., 2017).

Ademais, o planejamento familiar não envolve apenas a fase da fecundação, estendendo-se pela fase de pré-natal, parto, puerpério e neonato, requerendo uma participação efetiva do parceiro em todas essas fases, para que a constituição familiar ocorra de forma saudável. Portanto, a participação do parceiro no planejamento familiar é essencial, e os enfermeiros, especialmente aqueles que atuam no sistema único de saúde e nas unidades básicas de saúde, tem um papel fundamental para incorporar o parceiro nesse planejamento (BRASIL, 1996).

A grande lacuna é que mesmo com todas essas ações disponíveis, a presença do homem ainda é inabitual, e a não abordagem dos homens como coparticipante constitui um obstáculo. Na contribuição para essa investigação, vem a seguinte pergunta: qual a influência do parceiro na decisão dos métodos contraceptivos?

Essa pesquisa se justifica através da realidade e que essa participação vem com proposito de completar a assistência à saúde e possibilitar a escolha dos métodos anticoncepcionais adequados, e por fim, estimulando um diálogo entre casal. Bem como ressaltará para a sociedade a importância do parceiro no planejamento familiar.

Este trabalho se torna relevante por permitir um levantamento das dificuldades encontradas pelo casal na escolha dos contraceptivos, contribuindo para melhor entender a participação do homem na saúde sexual e reprodutiva da sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a participação do parceiro na decisão da escolha dos métodos contraceptivos de sua esposa ou companheira.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes quanto a faixa etária, estado civil, nível educacional e renda familiar;
- Identificar as dificuldades do uso dos anticoncepcionais;
- Verificar qual o conhecimento do casal sobre os métodos ofertados pelo Sistema Único de saúde (SUS);
- Investigar a influência do anticoncepcional na vida sexual do casal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

O Planejamento familiar no Brasil se configurou a partir da cultura patriarcal, em que a responsabilidade reprodutiva era exclusiva da mulher, havendo adversidades de gênero, fazendo com que seus papéis sociais fossem distintos. A mulher estava destinada a tarefas domésticas, como cuidar do lar e dos filhos e ao homem reservava-se suporte financeiro, proporcionando condições necessárias para sua família, como assistência médica, moradia, alimentação e escola (BRASIL, 2004).

É importante ressaltar que, o reconhecimento dos direitos da saúde sexual e reprodutiva foi uma conquista de movimentos feministas. Pesquisadores e alguns gestores que atuavam de forma ativa para pautar questionamentos e ideias de reinvindicação aos direitos de uma assistência integral às mulheres e controle populacional. Na década de 60 até 80, o país era marcado por desigualdade social, machismo e um governo que gerava em torno de opressão (GARCIA, 2015).

E essas conquistas também vieram através de várias conferências promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU), a primeira Conferência Internacional foi sobre população e desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, que foi fundamental aos direitos sexuais e reprodutivos, levando em consideração no debate questões sobre a mulher, desigualdade de gênero e os direitos humanos. Aconteceu uma segunda Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, Pequim, 1995, que reafirmaram os acordos estabelecidos em Cairo e uma progressão na definição dos direitos sexuais e reprodutivos (RIOS, 2015).

Reconhecendo todo essa evolução, o governo percebeu que o planejamento era direito da população e instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 21 de junho de 1983, preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher em todas as suas fases do ciclo vital, marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual que era direcionada ao ciclo gravídico-puerperal. O PAISM incluiu como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, também a integralidade e equidade da atenção, incorporando nesse programa ações educativas, preventivas, de diagnósticos, tratamento e recuperação, englobando uma assistência clínica geral a partir das necessidades identificadas na população feminina (COSTA, 2016).

O processo da política do planejamento familiar sempre foi um dos problemas enfrentados pelas mulheres, dificuldades estas que não impossibilitou a conquista do seu espaço social e sexual. A regulamentação desses direitos constitucionais se deu pela Lei n 9263, de 12 de janeiro de 1996, reforçando a implementação desses direitos pelo SUS (BRASIL, 2004).

O SUS é uma porta de entrada para sociedade ter acesso à assistência à saúde, é um sistema público de saúde do Brasil criado pela constituição federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080/90, sendo um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas nas três esferas governamentais, oferecendo a todo cidadã brasileiro uma assistência integral, universal e gratuita à saúde (MORAIS; GOMES; COSTA, 2014).

De acordo com o art. 2º da Lei nº 9.263/96 da constituição federal, planejamento familiar é:

> O conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Ou seja, é o direito à reprodução, à saúde reprodutiva e ao controle da fecundidade. O direito ao planejamento familiar está intimamente ligado também ao direito à maternidade, à paternidade responsável, à descendência e à filiação.
>
> Determina a mesma lei, que:
> Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos 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.

O planejamento familiar é um conjunto de ações e está definido como um direito à informação, a assistência especializada e acesso a recursos que permitam optar na livre escolha de ter ou não ter filhos que lhes convém como indivíduos ou como casais, esses direitos possibilitam a eles autonomia no ritmo da sua procriação, e a liberdade de decidir o número de filhos e o espaçamento entre eles (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

O controle da fecundidade sempre esteve ligado ao desenvolvimento do programa de planejamento familiar, devido ao crescimento populacional daquela época, grandes índices de aborto e consequentemente aumento da mortalidade materna e perinatal por causas que poderiam ser evitadas e prevenidas, sendo que naquele mesmo período não era permitido aborto, esterilização, a propaganda e vendas de métodos contraceptivos (ALVES, 2015).

O Ministério da Saúde elaborou em 1983 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, essa política veio revigorar as ações de saúde e que os direitos humanos das mulheres estejam garantidos, buscando melhorias no planejamento familiar e a atenção ao abortamento clandestino (BRASIL, 2004).

O governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva por meio do Ministério da Saúde, lançou em 2005 a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos com o objetivo de ampliar o acesso aos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis pelo SUS, disponibilizando a venda na rede de Farmácia Popular (CORRÊA; ALVES; MARTINO, 2015).

3.2 O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA

Atualmente no Brasil, a assistência do Planejamento Familiar é uma das sete áreas estabelecidas pela Norma Operacional da Assistência, sendo responsabilidade da atenção primaria à saúde, levada à população pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, é um modelo de política pública em saúde, que traz uma equipe multiprofissional, possibilitando a esses profissionais de saúde uma participação com a comunidade, o PSF oferta a assistência em saúde incorporando ações coletivas de promoção e prevenção ao atendimento individualizado, humanizado, curativo, de alto custo e de baixo impacto. Essas equipes são constituídas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O PSF gradualmente foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo de política pública, se tornando uma nova proposta e reorganização do modelo assistencial de saúde. As ações da ESF também têm ampliado a distribuição medicamentosa juntamente com o número de exames, destacando-se o de colpo citologia oncótica, e gerando um quantitativo maior de acompanhamento pré-natal, entretanto, as contribuições mais significativas têm sido identificadas em três grandes áreas de atenção: saúde da criança, saúde da mulher e saúde do adulto (SORATTO *et al*., 2015).

O surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) traz propostas para mudar toda a antiga concepção curativa e passa a atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como sujeito dentro da sua comunidade socioeconômica e cultural, sendo uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (RIBEIRO *et al*., 2016).

Para oferecer uma assistência de qualidade na Unidade Básica de Saúde (UBS), que a formação profissional proporcione habilidades de desenvolver atividades básicas, educação permanente, atividades educativas, acolhimento, aconselhamento e atividades clínicas, essas atividades devem abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher (GODOY; GUIMARÃES; ASSIS, 2014).

3.3 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Os enfermeiros da ESF devem desenvolver o seu processo de trabalho junto com a equipe, não só direcionado na unidade, mas com a comunidade, realizando ações de promoção e prevenção e, consequentemente, promovendo a saúde (MEIRELES; NESGREIROS; SILVA, 2014).

O profissional deve utilizar como seu principal instrumento a informação adequada, sendo de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exerce seus direitos, atentando sempre a suas necessidades. Ação educativa é uma das práticas inerente da enfermagem, oferecendo conhecimento sobre todos os métodos de concepção e contracepção ofertados pelo SUS. Frente a isso, é importante salientar que o acolhimento é muito importante para desenvolver uma escuta qualificada, pois a mulher e seu parceiro devem se sentir seguros quanto ao profissional que está lhe atendendo (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013).

O enfermeiro tem que desenvolver duas esferas distintas no seu processo de cuidar, uma tem que ser objetiva, a qual é referente às suas técnicas e procedimentos a outra é de forma subjetiva que se baseia na humanização e empatia ao próximo, assumindo um papel de coordenador das ações por estar em contato direto com a comunidade (TELO; WITT, 2018).

O atendimento no PSF possibilita a atuação do enfermeiro na consulta, orientações sobre concepção e contracepção, ofertando esses métodos, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e realização de exames preventivos de câncer de colo e mama, toda conduta de enfermagem deve estar de acordo com o manual definido pela Organização Mundial de Saúde e pela Lei Federal 7.498/86, a qual dispõe o exercício profissional de Enfermagem, onde no artigo 11, inciso I, destaca são ações privativas do enfermeiro, dentre elas a consulta de Enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada por instituições de saúde (GONZALES; SOARES, 2018).

3.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SUS

Os contraceptivos são entendidos como medicamentos e métodos cirúrgicos para evitar uma gravidez indesejada, sendo dividido por métodos reversíveis ou irreversíveis, o método reversível é um medicamento que a mulher toma por um tempo determinado, no momento que ela decidir interromper o uso desse medicamento, consequentemente tem sua fertilização de volta, já os irreversíveis é realização de uma cirurgia que impossibilita gerar um filho, não há nenhum método melhor que o outro, vai de acordo com a necessidade, de maneira que um

método pode ser adequado para uns e pra outros não, todos tem vantagens e desvantagens, e não há um 100% seguro, existindo uma margem de probabilidade de falha (BRASIL, 2006).

Esse é objetivo principal do Planejamento Familiar, o acesso à informação qualificada e a disponibilidade de opções de métodos contraceptivos, a falta de conhecimento por parte da população pode ser um fator de resistência na aceitabilidade, assim é importante promover orientação sobre cada um deles (SILVA *et al*., 2016).

O melhor método para cada pessoa é aquele que melhor se adapta ao seu modo de vida, condições de saúde e financeiras, pois não se restringem só a inviabilidade de uma gravides indesejada, mas também a regulação fisiológica reprodutiva, permitindo o acompanhamento regular do mecanismo fisiológico de cada mulher, por isso é importante procurar um serviço de saúde antes de iniciar o uso de qualquer método contraceptivo, pois necessita de acompanhamento periódico de um profissional da área de saúde para verificar se uso está correto e se não veio aparecer efeitos adversos (CARVALHO, 2017).

De acordo com o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar, existem critérios a ser levados em conta no momento da decisão sobre qual método a ser usado, com entendimento da particularidade de cada mulher. Deve seguir a particularidade de cada mulher, do homem, ou do casal, características dos métodos, fatores individuais e situacionais relacionado ao cliente (BRASIL, 2006).

3.4.1 Anticoncepcional Hormonal Oral

É um anticoncepcional a base de hormônio semelhante aos produzidos pelo ovário da mulher, utilizados isoladamente ou com associação de outro hormônio, funciona inibindo a ovulação, sua taxa de eficácia é de 99,7%, sua eficácia só é comprometida em casos de diarreias intensas e vômitos.

Os anticoncepcionais hormonais orais classificam-se em:

Os anticoncepcionais hormonais orais combinados possuem dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progesterona, aqui no Brasil é método reversível mais utilizado. Os tipos são: Monofásicas, sendo as mais comuns, a dose dos esteroides é a mesma nos 21 ou 22 comprimidos da cartela; Bifásicas, contendo dois tipos de comprimidos ativos de diferentes cores, com os mesmos hormônios, mas em dosagens diferentes; Trifásicas, contém três tipos de comprimidos ativos de cores diferentes com os mesmos hormônios, mas suas dosagens são em quantidades diferentes. Seu mecanismo é inibir a ovulação tornando muco cervical mais espesso e alterar o endométrio, dificultando a passagem do espermatozoide. Sua eficácia vai

de acordo com sua administração, não esquecendo que o prazo de validade depende do fabricante, mas geralmente é de 2 a 3 anos. Os benefícios são ciclos menstruais regulares, diminuição da intensidade e frequência das cólicas, diminui a incidência de algumas doenças. Os efeitos secundários são vários, como ganho de peso, cefaleia, alteração de humor, aumento da pressão arterial, entre outros. A mulher deve ingerir o primeiro comprimido no primeiro dia do ciclo menstrual ou até o quinto dia, quando a cartela acabar ela deve fazer uma pausa de sete dias para próxima cartela (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

3.4.2 Minipílulas

São anticoncepcionais orais com apenas um hormônio progestogênio, eles são mais apropriados para mulheres que estão amamentando. Podem ser com 28 a 35 comprimidos, devendo ser iniciado após seis semana do parto, o uso dessa minipílula é continuo, não há intervalos, ela deve ser ingerida no primeiro dia da menstruação ou nos primeiros cinco dias, se caso ela passar desse prazo, deve seguir as orientações de não ter relação sexual ou usar camisinha durante as primeiras 48 horas. Seus benefícios é pouca dosagem hormonal, não atrapalha a produção de leite, não aumenta os riscos de complicações e não apresenta efeitos colaterais do estrogênio. Possui como efeitos secundários a cefaleia, sensibilidades das mamas e alteração de humor (MOLINA *et al.*, 2015).

3.5 ANTICONCEPCIONAL HORMONAL INJETÁVEL

3.5.1 Anticoncepcional injetável combinado mensal

São anticoncepcionais de administração mensalmente injetável combinados, na sua formulação contém um éster de um estrogênio natural, o estradiol e um progestogênio sintético, seu mecanismo é inibir a ovulação e torna o muco mais espesso, provocando ainda alteração no endométrio. A primeira injeção deve ser feita até o quinto dia da menstruação e as próximas aplicações com 30 dias depois, não tento intervalo, sua aplicação é intramuscular profunda na parte superior do braço no musculo deltoide ou na nádega no músculo glúteo, quadrante superior lateral. Benefícios, diminui a frequência e intensidade das cólicas, a fertilidade retorna após interrupção, ajudam a prevenir complicações. Efeitos secundários, mastalgia, alterações dos ciclos menstruais, náuseas, entre outros (LUBIANCA, 2015).

3.5.2 Anticoncepcional hormonal injetável trimestral

É um anticoncepcional injetável apenas de progestogênio, é semelhante ao produzido pelo organismo feminino, sendo liberado lentamente na circulação sanguínea. Seu mecanismo é igual ao mensal. Deve ser administrado até o sétimo dia do início da menstruação e as aplicações subsequentes a cada três meses. Os benefícios pode ser o uso durante a amamentação, diminui a incidência de gravidez ectópica, câncer de endométrio, já as desvantagens são as alterações menstruais, aumento do peso, atraso no retorno da fertilidade e não protege de doenças sexualmente transmissíveis (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

3.5.3 Métodos de Barreiras

São obstáculos mecânicos ou químicos que impedem a penetração dos espermatozoides no canal cervical, os disponíveis são:

3.5.3.1 Preservativos Masculino

É envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma, impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que possui vários benefícios, como a ausência de efeitos sistêmicos, previne de uma gravidez e reduz o risco de transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis. As desvantagens são os efeitos secundários (alergia ao látex, irritação da vagina). Sua segurança depende do armazenamento adequado, da técnica de uso e do prazo de validade que é de três a cinco anos, varia de acordo com fabricante (ANGELO *et al*., 2015).

3.5.3.2 Preservativo Feminino

É um tubo poliuretano que é mais resistente que o látex, com uma extremidade fechada e a outra aberta acoplada a dois anéis flexíveis do mesmo material poliuretano. O produto já vem lubrificado e deve ser usado uma vez, forma uma barreira física entre o pênis e a vagina, impedindo que microrganismos da vagina entre contato com o pênis ou vice-versa. O anel fechado é móvel e deve ser introduzido na vagina, com o dedo indicador deve ser empurrado para alcançar o colo do útero, o anel externo deve ficar fora da vagina cobrindo a vulva. Apre-

senta os mesmos benefícios e desvantagens do preservativo masculino, só existe uma diferença que é o fato de ser mais complicado a sua utilização, precisando de prática técnica para sua introdução. Se atentar no armazenamento adequado e a validade que é geralmente de cinco anos (BRASIL, 2010).

3.5.3.3 Diafragma

E de uso feminino e é um anel flexível, com material de látex ou silicone em forma de cúpula que se coloca na vagina para recobrir o colo do útero, impedindo a penetração do espermatozoide no útero e trompas. Para maior eficácia deve se utilizar outro método, que é o creme espermicida. Benefícios e desvantagens são parecidos com os preservativos, previne só algumas doenças como cervicites e o uso de espermicida frequente causa irritação, fissuras na mucosa vaginal e cervical, mas existe um fator da resistência na aceitabilidade desse método no momento do uso, pois precisa de uma técnica para sua colocação. A vida média de um diafragma é de 3 anos, o tempo mínimo de uso é 6 horas e máximo 24 horas após sua inserção (ZUNTA; BARRETO, 2014).

3.5.3.4 Diu (Dispositivo Intra-uterino)

É um dispositivo de forma “T”, sendo inserido na cavidade uterina. É um objeto de polietileno que é revestido por fio ou cilindros, o Diu de cobre é o mais usado, ele causa algumas alterações no endométrio, no muco e na motilidade das trompas, sua funcionalidade está na liberação de íons de cobre, tornando o útero um local desfavorável para o espermatozoide, impedindo sua fecundação, suas vantagens é o fato de ser um método mais barato, seu tempo de uso é de 5 a 10 anos, é indicado para mulheres que tiveram câncer e que não tem problemas com fluxo sexual, já as desvantagens é aumento do fluxo menstrual e das cólicas. O DIU de Mirena produz uma ação inflamatória no útero e ainda tem uma estrutura de hormônio progesterona. O hormônio se se restringe mais ao útero e atua da mesma forma que o Diu de cobre, sua validade é de 5 anos, suas vantagens são para mulher com menopausa, dismenorreia e endometriose, as desvantagens é o aumento de peso, não é indicado para quem já teve câncer ou doenças hepáticas. Comparando a porcentagem de chances de gravidez, o Diu de mirena tem mais eficácia que o Diu de cobre (GOLDENBERG, 2016).

3.5.4 Métodos comportamentais

Conhecido também como método natural que não utiliza nenhum material ou remédio, consiste na identificação dos diversos momentos do ciclo menstrual feminino e consequentemente abstinência sexual no período fértil. O seu mecanismo é impedir que o espermatozoide entre em contato com o óvulo, através da ausência de relação sexual no período fértil da mulher. Esses métodos são de fácil utilização, mas também requer um conhecimento e orientação adequados para não ocorrer falhas. Não existem condições clínicas que impossibilite o uso dos métodos comportamentais, mas, existem condições ou obstáculos que podem afetar a função ovariana ou a regularidade dos ciclos menstruais e/ou alterar os sinais e sintomas de fertilidade, que dificultam a aprendizagem ou o uso desses métodos. Os disponíveis são: tabelinha; temperatura basal corporal; muco cervical, sinto-térmico, método colar, e coito interrompido (COELHO; SOUZA, 2017).

3.5.5 Implantes Subcutâneos

Os implantes são constituídos de um sistema de silicone polimerizado com hormônio no seu interior, responsável pelo efeito quando liberado na corrente sanguínea, ele é à base de progestagênio ou etonogestrel. Seu mecanismo é inibição da ovulação, aumento do muco cervical e efeitos endometriais. Os implantes deverão ser inseridos com técnica assepsia e bloqueios anestésico local, subcutâneo da face interna do braço. Benefício, longa duração, dura 3 anos, rapidamente reversível, muito eficaz, as desvantagens são, amenorreia, não é de fácil implante, infecção ou inflamação no local do implante (MANICA; NUCCI, 2017).

3.5.6 Métodos Cirúrgicos

São métodos contraceptivos definitivos que podem ser realizado na mulher por meio da ligadura das trompas e no homem por meio da ligadura dos canais deferentes. Laqueadura tubaria é um método de esterilização feminina que consiste em um procedimento cirúrgico de oclusão da trompa de Falópio, interrompendo a função do órgão, a mesma é realizada por meio mini-laparotomia, colpotomia, laparoscopia transumbilical, tem vários tipos de oclusão tubaria: salpingectomia parcial; anéis; grampos; eletrocoagulação. Benefícios, a eficácia, ausência de uso de hormônio, cirurgia disponibilizada pelo SUS, as desvantagens são as compli-

cações relacionadas à cirurgia, arrependimento. Vasectomia é um procedimento cirúrgico de pequeno porte, seguro e rápido, consiste na ligadura dos ductos deferentes, interrompendo o fluxo do espermatozoide, pode ser realizado ambulatorial com anestesia local com a prevenção de infecção, não altera a vida sexual do homem, o desejo e a potência continua a mesma, a diferença é que o líquido não contém mais espermatozoides. Benefícios, é um procedimento rápido, mais seguro, mais eficaz, as desvantagens são, formação de hematomas, infecção local, aspectos socioculturais (GONÇALVES; MARCON. 2015).

3.5.7 Anticoncepção de Emergência

São pílulas contendo estrogênio e progestogênio, deve ser utilizada depois de uma relação sexual desprotegida, está disponível em dose única ou em duas doses (ingerido uma no momento após relação e a outra com 12 horas após o outro comprimido), em situações de emergência e não de forma regular, devido à alta carga hormonal e os efeitos adversos. O ideal é que você tome até 12 horas após fazer sexo não seguro, pois cada hora que vai se passando sua eficácia vai diminuído, no entanto você pode tomar até 5 dias após a relação. Tem benefícios como, evita gravidez, uma boa eficácia, baixo custo. Desvantagens, altera o ciclo menstrual, contém elevadas doses hormonais podendo causar náuseas, vômitos e entre outros efeitos (BRANDÃO *et al*., 2016).

3.5.8 LAM (Método de Amenorreia Lactacional)

Consiste em método de lactação e amenorreia como opção para prevenção de gravidez, é um método que, quando utilizado de forma adequada, oferecem maior segurança e eficácia, pois age impedindo a ovulação, porque o aleitamento produz transformações na liberação dos hormônios femininos responsáveis pelo processo ovulatório. É necessário que mulher esteja nos primeiros seis meses após o parto, sem menstruar e em aleitamento exclusivo. Suas vantagens promovem um estímulo para mulher continuar amamentando, não tem efeitos colaterais, tem benefícios para a mulher e seu bebê, pode ser utilizado imediatamente após o parto e não gera custos. Desvantagens não tem eficácia garantida após seis meses de uso, não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (BORROZZINO *et al*., 2017).

3.6 PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

De acordo com a Constituição Federal Brasileira o planejamento familiar é de livre decisão do casal, sendo de competência do Estado garantir esses recursos educacionais e científicos para exercer esses direitos (BRASIL, 1996).

A inserção masculina veio ter destaque na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), em Cairo, ano 1994, declarando que o homem é personagem principal do processo reprodutivo, e que precisava ser encorajado a participar e dividir a responsabilidade na prática do planejamento. O Ministérios da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, reafirmando a importância do homem no processo reprodutivo e paternidade responsável, com o objetivo de estimular implantação e implementação na assistência em saúde sexual e reprodutiva do homem (BRASIL, 2009).

Não poderia ser diferente, pois a responsabilidade pela constituição da família não é exclusiva da mulher, devendo o parceiro ter uma participação efetiva, dando sua contribuição nesse tema de suma importância para o casal. Além disso, o próprio aspecto biológico, tanto do homem quanto da mulher, requer que esse planejamento seja conjunto, pois a saúde reprodutiva da mulher depende também da saúde reprodutiva do homem e vice-versa, com ações preventivas de controle de doenças, por exemplo, métodos de concepção e contracepção, entre outros (NOGUEIRA *et al*., 2018).

Esse cenário atual busca o engajamento do homem nos serviços de saúde, através da construção de mudanças de paradigmas. O planejamento reprodutivo sempre esteve relacionado às questões de gêneros, aspectos históricos e culturais, tendo em vista que a maioria dos métodos contraceptivos é para as mulheres, prevalecendo à ausência do homem no planejamento. Para assegurar a participação efetiva do homem é necessário um processo educativo mais abrangente, permitir seu posicionamento diante deste assunto e desmistificando seu preconceito cultural (TRINDADE *et al*., 2019).

Quanto à percepção da mulher sobre a participação do seu companheiro é perceptível a importância dessa contribuição e divisão de responsabilidade, influenciando de forma positiva. Segundo Morais, Gomes e Costa (2014), muitas mulheres não cobram esse envolvimento por parte do homem, assumindo a responsabilidade exclusiva, então elas assumem esse encargo por opção pessoal, por achar que o homem não entende, ou porque é uma função feminina, então essa cultura patriarcal ainda se sobrepõe no século XXI.

3.7 INFLUÊNCIA DO ANTICONCEPCIONAL NA VIDA SEXUAL DO CASAL

A pílula anticoncepcional foi aprovada para comercialização em 1960, uma grande conquista para as feministas. Para o governo havia diversos interesses, como reduzir os gastos com impostos e redução populacional. Conhecida como a primeira droga a ser utilizada por pessoas saudáveis, com finalidades sociais, era classificada como um estilo de vida, aprimorando a vida das pessoas. No Brasil, os anticoncepcionais orais só chegaram em 1962, devido ao processo de modernização que se aceleravam no país. Para as mulheres, a pílula permitiu maior controle e autonomia na gestão da fecundidade, independente do parceiro, então naquela época já se entendia os benefícios que traria o anticoncepcional (SILVA, 2017).

Para autora supracitada, atualmente os benefícios são direcionados tanto para mulher quanto para o homem, seu companheiro, a facilidade, praticidade e a possibilidade de uma qualidade de vida, pois posiciona a vontade do casal, a autonomia de escolher se quer ou não ter filhos, quantos e o espaço entre eles. Para muitos casais, a vontade de ter filhos é um planejamento a longo prazo, pois, existem outros interesses, como profissional e financeiro, possivelmente melhorando o diálogo e a vida conjugal, trazendo maior segurança para vivenciar, os desejos e prazeres sem medo.

3.8 LAQUEADURA TUBÁRIA: ASPECTOS LEGAIS

No Brasil, a esterilização cirúrgica está regulamentada por meio da Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar, a qual estabelece no seu art. 10 os critérios e as condições obrigatórias para a sua execução (BRASIL, 1996).

No art. 10, da referida Lei, está estabelecido que: Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações, se homens e mulheres com capacidade plena de reger sua vida e aptidão para os atos e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, estando ciente das vantagens e desvantagens dessa esterilização. Não será considerada a manifestação de vontade na ocorrência de alterações de capacidade de discernimento por influência de estados emocionais alterados ou incapacidade mental (BRASIL, 1996).

No mesmo art. 10, é bem explicito que no vigor de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os conjugues através de um documento escrito e firmado. A legislação federal impõe essas condições para que não haja arrependimento após o procedimento, sendo um método definitivo. Se a mulher for solteira, viúva, separada ou divorciada, ela ainda precisa de uma testemunha que comprove seu desejo (BRASIL, 1996).

Segundo Leite (2018), a lei garante o direito da regulação da fecundidade da mulher como uma autonomia e liberdade, essa exigência restringe o exercício do direito de querer como método a esterilização submetendo a mulher ao consentimento do seu parceiro para realização do procedimento em seu próprio corpo, violando essa autonomia reprodutiva como individuo livre, capaz, e singular, tornando a mulher incapaz de decidir suas próprias escolhas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia utilizada para o presente estudo é de natureza descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa, com o objetivo de investigar as ações que podem ser empreendidas pelos enfermeiros com a finalidade de incluir de forma objetiva o parceiro no planejamento familiar dentro de ações educativas no município de Juazeiro do Norte-CE.

Lakatos e Marconi (2010) menciona que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição da natureza de determinada população ou fenômeno, tornando possíveis relações variáveis. Tem muitos estudos que podem ser classificados de acordo com este título e, uma das suas características para coleta de dados é o formulário e a observação sistemática.

Para Gil (2018) a pesquisa exploratória tem como objetivo permitir a pesquisadora uma proximidade com o problema tornando mais compreensível e construindo possíveis hipóteses. Ela permite o aperfeiçoamento das ideias e possíveis descobertas durante a trajetória, sua elaboração é bastante flexível, pois possibilita a importância de várias concepções relacionadas ao fato estudado.

O presente estudo é classificado como uma pesquisa qualitativa, pois relaciona o mundo real com o indivíduo, de acordo Minayo (2011), a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, crenças, aspirações, motivos, valores, atitudes, entre outros aspectos, o que diz respeito a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Juazeiro do Norte – CE, a qual se encontra na área centra da Região Metropolitana do Cariri, ficando no sul do estado do Ceará e a 528 km da capital Fortaleza – CE. Segundo dados de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a mesma possui uma área total de 248,832 km² com população estimada de 271.926 habitantes (IBGE, 2018). Mais especificadamente, foi realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Atualmente, o PSF fica localizado na Rua Terezinha Felix de Jesus, no Bairro do Pirajá, Juazeiro do Norte, sua estrutura está classificada com desempenho mediano, possui serviços de apoio ambulatorial, tendo uma demanda espontânea de acordo com os dados atualiza-

dos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui proximamente 49 profissionais pelo SUS, incluindo médicos.

A proposta principal da Estratégia Saúde da Família é oferecer atendimentos na atenção primária, facilitar o acesso da população à saúde, a identificação precoce das doenças e, posteriormente, sua prevenção e a participação da equipe de saúde com a comunidade.

A pesquisa aconteceu no período de fevereiro a dezembro de 2019, tendo em vista que durante esse período a pesquisadora teve mais oportunidades de planejamento e de maiores informações, as quais serviram de apoio teórico e prático para a mesma.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram homens e mulheres que se encontram durante a consulta da puericultura dos filhos, os quais estão cadastrados na Estratégia Saúde da Família da cidade de Juazeiro do Norte – CE foi solicitado o Pedido de Autorização para Coleta de Dados (APENDICE A) a Secretaria de saúde. Os participantes foram abordados de forma aleatória, explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, garantindo seu anonimato. Assim, as visitas foram realizadas no turno da manhã e tarde, tendo em vista a demanda local.

Enquanto critério de inclusão foram homens e mulheres que vivem uma união estável ou são casados, sexualmente ativos, e que estivessem cadastradas nas consultas de puericultura, já como critério de exclusão foi considerado o fato das mulheres com estado civil solteira.

Essa população foi escolhida por se tratar de casais que visam ter uma família, quantos filhos vão querer e o intervalo entre os partos, proporcionando ao casal melhor qualidade de vida.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário, o qual abarcou perguntas mistas para obter o maior número de informações possível.

O formulário (APÊNDICE D) define-se como um conjunto de perguntas, em que as mesmas são perguntadas e anotadas pelo pesquisador, cara a cara com o sujeito participante da pesquisa. As perguntas são elaboradas dentro de um paradigma, tendo como foco os objetivos do estudo, além disso, consiste no método mais indicado para a obtenção de dados em pesquisas de opinião pública e de mercado (GIL, 2018).

Para o autor supracitado, o formulário é bastante utilizado por ser um instrumento prático e eficaz entre as técnicas de coleta de dados, podendo ser aplicado em diferentes populações e obtendo dados qualificados e garantindo o anonimato.

Esse tipo de coleta permitiu a pesquisadora conhecer diversos aspectos sobre a importância do parceiro no planejamento familiar.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados obtidos na pesquisa ocorreu por meio da Análise de Pesquisa qualitativa de Deslandes, Gomes e Minayo (2012) e da Análise de discurso de Minayo (2011), tendo como aspecto primordial a exploração de opiniões sobre o tema que está se investigando, assim, em primeiro momento, os dados foram analisados e apresentados através de blocos temáticos.

Segundo Minayo (2011), por meio da análise de discurso pode-se ratificar ou não a afirmação estabelecida antes do trabalho de investigação, isto é, as hipóteses. Possibilitando o pesquisador a ir para além das aparências do que está sendo comunicado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais determinados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta toda pesquisa desenvolvida através dos seres humanos. Incorporando quatro princípios da bioética, a saber: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

No que diz respeito ao princípio da autonomia, foi solicitado uma autorização à direção da Unidade básica de Saúde (APÊNDICE A). Todos os sujeitos participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, dos benefícios e riscos de participar desta, do sigilo em relação as suas respostas e o anonimato, além de serem informados que a qualquer momento poderiam se retirar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Desse modo, o TCLE é usado para explicar acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, relevância, métodos, e ressaltar sobre o direito do participante a respeito da participação voluntária e da liberdade em se recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que o mesmo sofra prejuízo algum.

Assim, para aqueles que possuíam o interesse em participar, foi entregue o TCLE e solicitada assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE C), onde foi entregue uma 2ª via para o participante, em que a primeira via ficou sob a responsabilidade da pesquisadora. Logo após a assinatura do referido documento, foi possível que o participante respondesse ao formulário.

O formulário que foi utilizado para coleta de dados contou com perguntas claras e objetivas e, as dúvidas que surgiram, por parte dos participantes do estudo a respeito destas, procurou-se esclarecê-las, tendo o cuidado para não induzir os sujeitos. Assim, pretendeu-se atender ao princípio da não maleficência.

Esse procedimento apresentou um risco mínimo, em que poderia ser um desconforto, vergonha e constrangimento, riscos esses que foram minimizados através dos esclarecimentos da pesquisadora. Os participantes foram tratados em sua dignidade e autonomia, deixando-os à vontade para continuar ou desistir em todos os momentos da pesquisa, respeitando-os de forma integral e utilizando linguagem clara e compreensível.

A pesquisa beneficiará os acadêmicos da instituição servindo como acervo literário para os mesmos, bem como para sociedade e profissionais da área da saúde que desejam agregar conhecimentos sobre esta temática. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da substituição dos nomes dos participantes por letras e números.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e se encontra em apreciação.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa qualitativa, em que os dados foram coletados por meio de um formulário, realizado com vinte e sete casais cadastrados na ESF34, em busca da consulta de puericultura, se adequando aos critérios de inclusão e exclusão.

A Estratégia Saúde da Família 34 do bairro Pirajá da cidade de Juazeiro do Norte tem um total de 51 crianças cadastradas na puericultura, vale ressaltar que a população materno-infantil inicia-se com planejamento familiar, sendo através das consultas de puericultura que o enfermeiro tem oportunidade de inserir ou trabalhar questões relacionadas ao planejamento familiar com o casal, contribuindo com a saúde de toda a família.

Após as coletas, os resultados foram analisados e organizados através do perfil sociodemográfico dos participantes e as categorias de bloco temático citadas a seguir:

- Participação do parceiro na escolha do método contraceptivo utilizado pelo casal;
- Importância da participação do parceiro na escolha do anticoncepcional;
- Dificuldades do casal no uso de anticoncepcionais;
- Conhecimento sobre os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS;
- Importância do anticoncepcional na vida sexual do casal;

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os casais que participaram da pesquisa encontravam-se na faixa etária entre 18 a 45 anos, correspondendo especificamente, sendo 11 (41%) participantes entre 18 a 29 anos, 09 (33%) participantes de 30 á 39 anos, e 07 (26%) participantes de 40 a 45 anos.

Em relação ao estado civil, os participantes atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, afirmaram 17 (63%) serem casados e 10 (37%) vivem em união estável.

Com relação ao nível educacional, dos 27 casais participantes, 06 (22%) tinham ensino fundamental incompleto, 02 (7%) ensino fundamental completo, 04 (15%) ensino médio incompleto, e, por fim, 15 (56%) com ensino médio completo.

Os autores Santos, Ferreira e Silva (2015) enfatiza que o baixo nível educacional é um dos fortes elementos que impossibilita o uso dos métodos contraceptivos de forma adequada, quanto menor nível de escolaridade menor o conhecimento, a falta desse conhecimento torna o casal suscetível à opinião ou até mesmo aceitar a decisão do profissional.

No que se refere à renda mensal, a maioria foi representada com um número de 18 (67%) participantes com renda maior que um salário mínimo, e posteriormente 09 (33%) menor que um salário mínimo, assim, percebe-se que os participantes dessa pesquisa apresenta uma vulnerabilidade econômica, pois, nenhum referiu ter uma renda maior que dois salários mínimos.

Para Levorata *et al*. (2014) a renda familiar é um fator predominante na procura por serviços de saúde, aqueles que ganham mais, procuram mais os serviços de saúde, isso pode estar relacionado as limitações do cotidiano como as condições de trabalho, apontando que o horário de trabalha interfere na procura da assistência à saúde, questões como a demora em filas para realização de consultas também prejudica seu desempenho no trabalho.

A ocupação foi representada da seguinte forma, 15 (56%) das mulheres que participaram são donas de casa, 02 (7%) dos participantes são autônomos, e os outros 10 (37%) apresentaram diversas profissões.

Em relação à religião quem prevaleceu foi a católica com 21 (78%) participantes afirmando ser católico, 02 (7%) evangélicos, 02 (7%) ecumênicos, 01 (4%) umbanda, 01 (4%) adventista do sétimo dia.

A religião tem desempenhado um papel muito importante com o foco em defesa da vida e da dignidade da mulher, a igreja católica aceita que seus fies usem os métodos naturais, afirmando que procriação é um dos propósitos do casamento.

5.2 PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO PELO CASAL

O envolvimento dos homens no planejamento familiar e na vida sexual foi muito restrito nessa pesquisa, esperava-se que anticoncepção fosse um fenômeno resultante da conjugação de esforços dos parceiros igualmente envolvidos nessa relação. Essa divisão de responsabilidade não foi possível ser observada através de algumas falas, havendo sido confirmado pelas mulheres e pelo próprio homem, o fato que não há participação efetiva dos companheiros, foi possível perceber um défice na atuação dos homens no que diz respeito à participação na escolha dos métodos contraceptivos, como pode ser observado através da análise das respostas, como descritas a seguir:

> “Não participa de forma alguma, por falta de interesse e não entender sobre isso.” M9.

> “Não, nem sabe anticoncepcional que uso” M20
> “Depende só dela” H16.
> “Não participo, porque não tenho tempo” H18.
> “Falta de interesse, espero que ela resolva” H23
> “Não participa, nem vem no postinho, só trabalha, tudo quem resolve sou eu” M10.
> “Não, isso é um assunto meu” H24
> “Não participo, não tenho interesse nesses assuntos” H22.
> “Não, depende só de mim, pois ele muito esquecido e não se interessa sobre essas questões femininas” M5.
> “Ele não ajuda em nada, só no caso de comprar o comprimido” M14.

Através da fala dos participantes, percebe-se que a maior parte foi às mulheres que decidiram sobre o planejamento e qual método contraceptivo usar, o que mostra que até então a participação do parceiro é mínima. Desse modo, é essencial o desenvolvimento de ações voltadas para inserção do homem, levando discussão para a comunidade, ressaltando a importância, os benefícios e a função deste no planejamento familiar, além de ser de suma importância a participação do mesmo para a mulher.

> “A decisão foi minha, mas ele se preocupa se tomei, lembra o dia” M7.
> “Às vezes lembro o dia a ela” H19.
> “Decisão foi mais minha do que dele, e ele me ajuda quando não tenho tempo ele vem pegar o contraceptivo no posto.” M3.
> ‘Decisão foi minha, ele ajuda compra ou vem pegar no postinho” M27.
> “Eu que decidir, mas ele compra ou vem pegar no postinho” M11.
> “Ele ajudou na escolha e entendeu meus problemas e dificuldades, me acompanha sempre nas consultas” M4.
> “Participa, pergunta se menstruação veio”M17
> “Participa, foi decisão dos dois, tomo a trimestral” M25.
> “Decisão dos dois, porque não queremos filhos agora” M26
> “Decisão dos dois, pois já temos 3 filhos e resolvemos que eu faria laqueadura” M12.

Na visão de algumas mulheres seus maridos ou companheiros participam, proporcionando suporte ou apoio no ato de prover o método, alguns demonstram preocupações com uso correto ou se

ciclo menstrual iniciou, para elas influência de forma positiva, percebendo que o parceiro tem mais iniciativa hoje em dia no que diz respeito a esse assunto.

Acrescenta-se que a participação reduzida da figura masculina, sinaliza a importância de ter práticas com intuito de inibir ideias e pensamentos conservadores sobre saúde reprodutiva, sendo assim, incentivar o acolhimento do homem nas ações de saúde, tornando-se relevante o rompimento de valores que impede os mesmos de planejar sua família de forma consciente (CARVALHO, 2018).

Assim, Brasil (2009) afirma que o homem é um dos principais personagens do processo de reprodução e, por isso, deve ser encorajado a participar ativamente das responsabilidades do planejamento familiar.

Para Cabral (2012) a mulher assume a responsabilidade da escolha do método contraceptivo, a mesma que busca por conhecimento e faz uso, diante de uma cultura social em que vive, por vezes, existe predominância de métodos contraceptivos femininos, e poucas opções para uso masculino no planejamento familiar, expondo desse modo, uma sociedade que ainda possui características vivas do machismo, em que esse possui participação mínima no planejamento, visto que, para a sociedade esse não seria um papel masculino e, sim, feminino.

Por outro lado, é visto que, a grande maioria das mulheres possui a responsabilidade de usar o método contraceptivo e quase nunca o homem assume essa responsabilidade, diante disso, se faz essencial discutir sobre tal aspecto, uma vez que o homem fazendo isso estaria amenizando a carga que há sob a mulher.

Nessa categoria, é valido ressaltar a escarces de material teórico que corroborasse com os achados da pesquisa, mostrando que essa temática ainda tem sido minimamente discutida.

5.3 IMPORTÂNCIA PARA A MULHER DA PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ESCOLHA DO ANTICONCEPCIONAL

Fica perceptível que a mulher aponta a importância da participação masculina de forma igualitária, as decisões que envolve o casal devem ser compartilhadas, e devem ser tomadas conjuntamente, foi visto que a maior parte deseja a participação do marido na hora das escolhas e no acompanhamento, como ressaltam em suas falas:

> “É necessário, precisa da decisão de ambos” M8
> “Seria uma atitude diferente que eu iria gostar” M7
> “É importante ele saber, e é gesto de carinho” M3.

> “Com certeza, porque eles vivenciam a realidade e as dificuldades de nos mulheres” M13.
> “Muito, no casamento tudo deve ser compartilhado e combinado” M14.
> “Sim, mas não soube responder a importância” M15.
> “Claro porque a mulher sozinha fica difícil” M18.
> “Importante porque é uma responsabilidade dele também” M23.
> “Sim, porque fica por dentro dos assuntos familiares” M25.
> “É importante porque incentiva nós mulheres” M17.

Souza (2019), afirma que a escolha do método anticoncepcional deve considerar a idade, situação socioeconômico, paridade, o contexto social e também religioso. Depois disso, a decisão e avaliação deve ocorrer em conjunto, ou seja, o profissional de saúde e o casal, buscando incentivar sempre a participação do parceiro nas tomadas de decisão, visando à divisão de responsabilidades e melhorando a qualidade de informações a respeito da saúde reprodutiva.

Assim, é essencial debater sobre essa temática, com vista à desconstrução sociocultural, e que influenciam em comportamentos que levam, muitas vezes, ao afastamento do homem de espaços que, permita que ele adquira conhecimentos, papel este, que pode ser desempenhado por toda a equipe de saúde, mas que o enfermeiro tem mais autonomia por possuir um maior contato.

De acordo com Ferreira, Costa e Melo (2014), para algumas mulheres, o papel do homem, no que se refere ao anticoncepcional, é visto como auxílio ou apoio, enquanto elas assumem toda a responsabilidade. Esses autores afirmam que este fato se deve aos padrões culturais sociais, em que homens e mulheres vivem uma hierarquia social.

Percebe-se que todas as mulheres acham importante a participação do parceiro na escolha do anticoncepcional, e entendem que a responsabilidade é de ambos, uma vez que o homem também faz parte da reprodução. Atualmente o homem tem um importante papel em relação à saúde reprodutiva do casal e que o uso efetivo de métodos contraceptivos e até mesmo a satisfação com o método escolhido são muitas vezes influenciados pelos homens.

5.4 AS DIFICULDADES DO CASAL NO USO DE ANTICONCEPCIONAIS

A pesquisa mostrou que, a maioria não tem dificuldades em relação ao uso, diante dessa afirmativa positiva, foi possível perceber a satisfação das participantes frente ao uso, deixando claro que está sendo bem acompanhada pelos profissionais da saúde.

> “Não tenho dificuldades.” M1.

A incapacidade, ou seja, a falta de quaisquer efeitos secundários adversos seria condições ideias para muitas mulheres, circunstâncias que ainda não existe atualmente, em contrapartida, é verdade que determinado método pode ocasionar mais efeitos do que outros, sendo um direito da paciente ser corretamente informada a respeito desses efeitos. Além disso, o profissional de saúde deve ser capacitado para prevenir e tratar possíveis efeitos, avaliando também o risco que o uso de determinado método pode trazer (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

> “Tive muitas reações adversas do método contraceptivo” M2.
> “Muitas dores, tonturas, e manchas na pele” M5.

Verifica-se que a maioria encontrou dificuldade/desconforto com algum tipo de anticoncepcional 18 e 9 afirmou que não teve dificuldade nenhuma e 5 relatou que era falta de acesso e/ou acompanhamento. Dessa forma, percebe-se que falta mais apoio do profissional, em busca de amenizar essas dificuldades juntamente com o casal, destacando a importância do uso do anticoncepcional no planejamento familiar e tentar adaptar de maneira que fique confortável para o casal. São inúmeras as dificuldades encontradas no uso de anticoncepcionais, logo a atenção interprofissional deve ser baseada nas características de cada mulher.

> “Falta de acesso e acompanhamento”. M15.

Segundo Santos e Silva (2015), buscar expandir a informação ao casal, referente aos métodos contraceptivos, é uma das ações fundamentais e que garante o exercício dos direitos reprodutivos. Porém, para que isso ocorra, é necessária que seja mantida a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde, contando com a ajuda de profissionais capacitados para auxiliar o casal na escolha contraceptiva em qualquer momento da vida. No entanto, o casal encontra várias dificuldades com relação à adesão aos métodos contraceptivos. Portan-

to, o planejamento familiar engloba ações educativas envolvendo a mulher e a família, com atendimento integral à saúde.

Assim, a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção abrange três ações: atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas, em que essas atividades precisam ser realizadas de forma integral, promovendo a interação de todos os membros da equipe de saúde, permitindo a participação dos diversos elementos, conforme o nível de responsabilidade requisitado em cada caso (SILVA, 2014).

5.5 CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERTADOS PELO SUS

Nesse aspecto, a maioria relatou que não conhece (8 participantes) ou que conhece alguns previamente (8 participantes). No geral é visto que não possuem conhecimento nenhum ou sabem muito pouco, portanto, deve ser priorizado no que se refere à promoção de informações para uso e escolha do anticoncepcional adequado, como é possível observar nas falas a seguir:

> "Nenhum, nem sabia que tinha anticoncepcional no posto por isso comprava" M1.
> "Não conhece" M3.

Diante das falas, verifica-se que a maior parte não tem conhecimento sobre os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, o que comprova a pouca informação repassada pelos profissionais, informação essa que é essencial para o planejamento familiar, principalmente, para aquele casal que possui renda menor ou igual a um salário mínimo.

De acordo com Ferreira, Costa e Melo (2014), o acesso à informação quanto à disponibilidade de alternativas contraceptivas é fundamental nos programas de planejamento familiar, pois, a informação inadequada sobre os métodos contraceptivos pode provocar resistência com relação à aceitabilidade e o uso do método. Porém, os mesmos autores destacam que o SUS tem enfrentado dificuldades no que diz respeitos a prática de ações educativas voltadas para o uso dos contraceptivos.

> "Conhece alguns previamente, como oral" M2.
> "Conhece o DIU, por orientação da enfermeira" M4.

> “Conhece, devido as consultas de planejamento familiar” M10.
> “Conheço pouco, só método que uso que é o injetável” M5.

Dombrowski, Pontes e Assis (2013), salientam que, um bom desenvolvimento da gestão do cuidado a competência profissional é um fator primordial, devendo ser incluído conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, todos direcionados e visando atender às necessidades da saúde sexual e reprodutiva dos casais. Dentro do conhecimento inclui habilidade para dar orientação, informar e comunicar de modo adequado.

É visto que algumas possuem conhecimento de alguns métodos, mas não é suficiente, assim, é importante o desenvolvimento de ações/campanhas informativas, levando este conhecimento à comunidade de forma integral, uma vez que, para que o casal saiba qual o método de planejamento familiar é o melhor ele, é preciso ter conhecimento de todos os métodos contraceptivos.

5.6 A INFLUÊNCIA DO ANTICONCEPCIONAL NA VIDA SEXUAL DO CASAL

Por fim, a pesquisa mostrou que todas possuem conhecimento a respeito da importância do anticoncepcional na vida do casal, ressaltando que seu uso permite decidir e planejar quando ter filhos.

> “Muito importante, pois previne doenças e gravidez” M1.
> “Importante, a camisinha previne doenças” M3.

Percebe-se que elas sabem a importância do uso no planejamento familiar, porém, não possui conhecimento sobre os tipos de anticoncepcionais, como e onde eles são ofertados de forma gratuita. Desse modo, como já foi supracitado, é fundamental a realização de ações informativas juntamente com a comunidade.

Para Souza (2014), é importante enfatizar a prática de dupla proteção, ou seja, uma prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis e de uma gravidez indesejada, o ato de utilizar a camisinha masculina e feminina ou fazer associação com uso dos métodos hormonais, vai de acordo com a preferência do indivíduo ou casal. O anticoncepcional é essencial na vida dos casais, pois, permite que os mesmos desenvolvam um planejamento familiar de acordo com suas condições socioeconômicas, visando uma melhor qualidade de vida para eles.

> “Importante, pois permitir a gente decidir quando quer ter um filho” M2.
> “Com certeza, tem objetivo prevenir gravidez” M8.

Brandt, Oliveira e Burci (2018) corroboram destacando que o anticoncepcional auxilia o casal no planejamento familiar, permitindo o mesmo organizar o número de filhos e em que ocasião deseja tê-los. Desse modo, o anticoncepcional é um meio que gera seguro ao casal, evitando uma gravidez indesejada e favorece riscos ao usuário.

É importante reforçar a necessidade de investimentos na educação da população em geral. Principalmente no que se refere à formação do cidadão, capacitando-o para lutar pelos seus direitos, entre os quais o acesso a informações necessárias para a prática da anticoncepção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa se torna importante por discutir sobre a atuação do parceiro na decisão da escolha do método contraceptivo, debater sobre as principais dificuldades no uso dos anticoncepcionais, analisar o conhecimento do casal a respeito dos métodos ofertados pelo SUS e, por fim, verificou-se a influência do anticoncepcional na vida sexual do casal.

Assim, observou-se que as mulheres que são as responsáveis por decidir sobre quais métodos utilizar, tendo uma participação mínima do parceiro, o qual, por sua vez, tem a participação apenas como auxílio. Por isso, se faz fundamental novas discussões sobre essa atuação, visando que o homem não seja um dos personagens principais apenas da reprodução, pois, na literatura, há pouco material discutindo essa temática, assim, verifica-se a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas nessa área.

Diante disso, verificou-se também que as mulheres possuem o conhecimento de que a escolha do método contraceptivo é responsabilidade de ambos, por outro lado, existem aquelas que ainda estão presas aos padrões culturais, em que pensam que o seu papel é cuidar da casa e das responsabilidades reprodutivas e homem assume o papel de sustento financeiro. Portanto, cabe aos profissionais gerar discussões para desmistificar essa ideia conservadora.

Com relação às dificuldades do uso do anticoncepcional, foi visto que a maioria tem algum tipo de desconforto ou não possui acompanhamento. Em razão disso, é importante o acompanhamento mais efetivo por parte do enfermeiro, buscando informar e auxiliar na redução das dificuldades, para que o planejamento familiar possa ter sucesso.

No que diz respeito aos métodos ofertados pelo SUS, a maioria da comunidade não possui conhecimento nenhum, ou sabe apenas o básico, o que não é suficiente para que haja o planejamento familiar de sucesso, uma vez que a população de baixa renda necessita ter conhecimento desse benefício e apoio, pois, alguns não possuem renda suficiente para custear os métodos contraceptivos que desejam. Assim, é de grande valia que os profissionais levem essa informação para a sociedade, visando esclarecer e informar sobre esses métodos gratuitos e ofertado a todos.

Verificou-se ainda que, todas sabem da importância do anticoncepcional na vida sexual do casal, por vezes, não conhecem todos os tipos de anticoncepcionais e qual seria melhor para seu planejamento familiar, o que cabe ao profissional auxiliar, para juntamente com o casal decidir qual o melhor método.

Observa-se que há necessidade do profissional de enfermagem atuar de modo a orientar, informar e esclarecer dúvidas sobre a importância da atuação do casal e dos métodos contraceptivo, buscando a eficiência do planejamento familiar.

Por fim, o estudo contribui para que os profissionais da área em questão repensem sua atuação, de forma a volta-se mais para a importância dessa temática, desenvolvendo um trabalho mais eficiente para que haja mais eficiência do planejamento familiar. Assim, sugere-se que os interessados nessa problemática, utilizem este trabalho para expandir para comunidade o conhecimento acerca da importância da atuação do parceiro no planejamento familiar e levar informações sobre os métodos contraceptivos, levantando novas discussões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017. Disponível em: < http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-altera%C3%A7%C3%B5es-fisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019

ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e os direitos reprodutivos**: "o choque de civilizações" versus progressos civilizatórios. 2015, p. 21-47. <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/livros/article/viewFile/121/119. Acesso em: 12 abr. 2019

ÂNGELO, Glaucy Cézar *et al*. Uso de métodos contraceptivos por acadêmicas da área de saúde. **ANAIS SIMPAC**, v. 5, n. 1, 2015. Disponível <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2006.v22n5/1101-1109/pt>. Acesso em: 13 abr. 2019

BORROZZINO, Nelio Fernandes *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**, v. 6, n. 11, p. 25-30, 2017. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2117>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BRANDÃO, Elaine Reis *et al*. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00136615.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019

BRANDT, Gabriela Pinheiro; OLIVEIRA, Anna Paula Rodrigues; BURCI, Lígia Moura. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Gestão & Saúde**, p. 54-62, 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf91d43f7.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 08 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996, Seção 1, p. 561. Disponível em: Acesso em: 03 mar. 2019.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019

CABRAL, C. S. Socialização contraceptiva e o aprendizado da sexualidade: uma abordagem socioantropológica do processo de construção da prática contraceptiva. **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro, 2012.

CARVALHO, Janilson Dantas de Sousa. **Anticoncepção e planejamento familiar**: propagação do conhecimento e disponibilização de métodos contraceptivos. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde). Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2018.

CARVALHO, M. C. M. P *et al*. Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 85, n. 23, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/252/151>. Acesso em: 12 nov. 2019.

COELHO, Ana Carolina da Silva; PEREIRA, Adriana Lemos; NEPOMUCENO, Carla Cardi. Saberes e práticas de homens perante o planejamento reprodutivo. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1079/1172>. Acesso em: 22 abr. 2019.

COELHO, Gerson José; SOUZA, Ivana Fernandes. Contracepção na Adolescência. **Manual de Terapêutica**: Pediatria, 2017.

CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; MARTINO, Jannuzzi, Paulo. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. **Abep**, p. 27-62, 2015. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/view/142/140>. Acesso em: 23 abr. 2019

COSTA, Ana Maria. O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher: anotações para um debate. **Anais do V Encontro Nacional de Estudos populacionais**, 2016, p. 1133-1143.

CRUZ, Rachel *et al*. Participação masculina no planejamento familiar: o que pensam as mulheres?. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37086/23901>. Acesso em: 25 abr. 2019

DANTAS, Suellen Maria Vieira; COUTO, Marcia Thereza. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. **Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro, n. 30, p. 99-118, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S198464872018000300099&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2019.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

DOMBROWSKI, Jamille Gregório; PONTES, Jéssika Abrantes; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo e. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/03.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019

FERNANDES, Ilária Amaral da Conceição. et al. Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. **Renome**, v. 5, n. 2, p. 88-107, 2017. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/182/157>. Acesso em: 28 abr. 2019

FERREIRA, Rebeca Viana; COSTA, Mônica Rodrigues; MELO, Delâine Cavalcanti Santana de. Planejamento familiar: gênero e significados. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/17277/12520>. Acesso em: 28 abr. 2019

GARCIA, Carla Cristina. **Breve histórico do Movimento feminista no Brasil**. 2015. Disponível: <http://flacso.org.ar/wp-content/uploads/2015/08/Capitulo-brasil-historia-do-feminismo.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GODOY, Solange Cervinho Bicalho; GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares; ASSIS, Driely Suzy Soares. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 148-155, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100148&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 abr. 2019

GOLDENBERG, Paulete. Mulher, saúde e cidadania-considerações sobre a incorporação da tecnologia de contracepção. **Anais do V Encontro Nacional de Estudos populacionais**, p. 1109-1132, 2016.

GONÇALVES, Gladys Hebe Turrissi; MARCON, Sonia Silva. Laqueadura ou vasectomia: fatores a considerar para a saúde da mulher. **Journal of Health Sciences**, v. 8, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?ei=Rq_lXOuLEIDY5OUP5vy0iAQ&q=Laqueadura+ou+vasectomia%3A+fatores+a+considerar+para+a+sa%C3%BAde+da+mulher&oq=Laqueadura+ou+vasectomia%3A+fatores+a+considerar+para+a+sa%C3%BAde+da+mulher&gs_l=psy-ab.3...73029.73029..73688...0.0..0.221.221.2-1.....0....2j1..gws-wiz.....0i71.aBYR7IS8fuE>. Acesso em: 29 abr. 2019

GONZALES, Andréa Leal Menezes; SOARES, Denise Josino. **A importância do enfermeiro na prescrição de medicamentos na Unidade da Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/1084/1/2018_arti_andreagonzales.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Taxa de fecundidade total**. Brasil em síntese, 2013. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acesso em: 03 mar. 2019.

LEITE, Vanessa Cavasotto. **O consentimento do cônjuge como condição para realização de laqueadura no Brasil**: votação da autonomia sobre o corpo e do direito ao livre planejamento familiar. Dissertação (Bacharel em Direito). Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2018.

LEVORATO, Cleice Daiana *et al*. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232014000401263&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 19 set. 2019

LUBIANCA, Jaqueline Neves. Abordagem dos contraceptivos injetáveis de uso mensal. **Supera**, 2015. Disponível em: <http://superafarma.com.br/assets/apoio/1%20ALDIJET_%20ABORDAGEM%20DOS%20CONTRACEPTIVOS%20INJETA%CC%81VEIS.pdf>. Acesso em: 03 maio. 2019

MANICA, Daniela; NUCCI, Marina. Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. **Horizontes Antropológicos**, n. 47, p. 93-129, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832017000100093&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 maio 2019

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5°ed.São Paulo:Atlas,2010.

MINAYO, M. C. de S.; **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.**14 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

MOLINA, Mariane Cristina Carlucci *et al*. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 22-31, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Conhecimento_adolescentes_ensino.pdf>. Acesso em: 03 maio 2019

MORAIS, Rinaldo Macedo de; GOMES, Erasmo José; COSTA, André Lucirton. Os sistemas de informação do SUS: uma perspectiva histórica e as políticas de informação e informática. **Nucleus**, v. 11, n. 1, 2014. Disponível em:

<http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/998/1393>. Acesso em: 04 maio 2019

NOGUEIRA, Isabela Lima *et al*. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 10, n. 1, p. 242-247, 2018.

OLIVEIRA, Lays Andrade; DALTRO, Oscemário Forte; DIAS, Neyly Maria. Planejamento familiar e atenção básica de saúde como instrumentos de gestão pública educativo e preventivo. **Revista FAIPE**, v. 6, n. 2, p. 86-103, 2017. Disponível em: <http://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/66>. Acesso em: 04 jun. 2019.

PARCERO, Sonia Maria de Jesus *et al*. Características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12 maio 2019.

RIBEIRO, J. P *et al*. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, 7 abr. 2016. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a04.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019

RIOS-NETO, Eduardo Luis G. A relação entre população e desenvolvimento 15 anos após a Conferência do Cairo. 2015, p. 13-56. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?source=hp&ei=ydHlXKPbI-6x5OUPxZau-A8&q=A+rela%C3%A7%C3%A3o+entre+popula%C3%A7%C3%A3o+e+desenvolvimento+15+anos+ap%C3%B3s+a+Confer%C3%AAncia+do+Cairo&oq=A+rela%C3%A7%C3%A3o+entre+popula%C3%A7%C3%A3o+e+desenvolvimento+15+anos+ap%C3%B3s+a+Confer%C3%AAncia+do+Cairo&gs_l=psy-ab.12...15992.15992..16364...0.0..0.584.584.5-1.....0....2j1..gws-wiz.....0.M2LbOmCGtek>. Acesso em: 13 maio 2019.

SANTOS, Amuzza Aylla Pereira; FERREIRA, Cristiano Cavalcante; SILVA, Maria Lisiane. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15619>. Acesso em: 20 set. 2019.

SANTOS, A. A. P; SILVA, C. C. F. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. **Rev. APS**., 18(3): 368 – 377, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15619>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, Cristiane Vanessa. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960**. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2017.

SILVA, R. S. **Planejamento familiar para jovens e adolescentes**: desenvolvimento de material e atividade educativa em unidade básica de saúde. Monografia (Especialização em Linhas

de Cuidado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2014.

SILVA, Sthéfanny Barbosa *et al*. Conhecimentos sobre métodos contraceptivos de acadêmicos de enfermagem da faculdade montes belos, em são luís de montes belos-go. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 4, 2016. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/183/172>. Acesso em: 14 maio 2019

SORATTO, Jacks *et al*. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 584-92, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

SOUZA, E. F. D. **A importância do planejamento familiar com uso adequado dos métodos anticoncepcionais na Estratégia de Saúde da Família**. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2014.

SOUZA, José Clécio Silva de. Políticas públicas de incentivo à saúde da mulher no planejamento familiar. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 2, n. 4, p. p. 22-27, jul. 2019. Disponível em: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/217>. Acesso em: 12 nov. 2019.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3481-3490, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018001103481&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019

TRINDADE, Zeidi *et al*. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 250-261, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100018>. Acesso em: 16 maio 2019

ZUNTA, Raquel Silva Bicalho; BARRETO, Eliene Santos. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. **J Health Sci. Inst.**, v. 32, n. 2, p. 173-8, 2014. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/02_abr-jun/V32_n2_2014_p173a178.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A - Pedido de Autorização para Realização do Estudo

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Eu, Rafaela Kelly Alves de Sá, CPF: 11626964432**,** RG: 8 759 933, aluna regulamentada matriculada 2015102154 no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V.Sª, autorização para realização da pesquisa no PSF da cidade de Juazeiro do Norte-Ce. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado Participação do Parceiro no Planejamento Familiar, orientado pela Prof. Maria do Socorro Nascimento de Andrade**,** com objetivo geral Analisar a Participação do Parceiro na Decisão da Escolha dos Métodos Contraceptivos de sua esposa ou companheira. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Cientes da vossa colaboração, entendimentos e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – Ce,_____de _____2019

_____

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr. (a).

Prezado Sr. (a). Prof. Maria do Socorro Nascimento de Andrade, CPF: 92456618300, discente da Faculdade Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada **"PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR"**, que tem como objetivos "Identificar a participação do parceiro na decisão da escolha dos métodos contraceptivos de sua esposa ou companheira no município de Juazeiro do Norte, CE". Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do projeto, entrar em contato com a mulher e seu parceiro, pedindo a devida autorização, entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes após a orientação, realizado pela pesquisadora, aplicação do instrumento de coleta de dados aqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organizando e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio cientifico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em preencher um formulário com perguntas recém elaboradas manualmente transcrita, que serão posteriormente analisadas a fim de contemplar o objetivo do estudo.

Os procedimentos utilizados (Formulário) poderão trazer algum desconforto, vergonha, constrangimento, como por exemplo, a possível não compreensão de algumas perguntas, mas como o pesquisador se fará presente na hora de respondê-las. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a análise criteriosa das respostas. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Maria do Socorro Nascimento de Andrade e Rafaela Kelly Alves de Sá seremos as responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de ética e pesquisa do Centro universitário Dr. Leão Sampaio.

A pesquisa beneficiará os acadêmicos da instituição servindo de acervo literário para os mesmos bem como a sociedade e profissionais da área da saúde que desejam agregar conhecimentos acerca da temática.

Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no formulário, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o preenchimento do formulário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Maria do Socorro Nascimento de Andrade e Rafaela Kelly Alves de Sá no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, e-mail: rafaysa904@gmail.com, telefone: (87) 988123284 nos seguintes horários (das 07h00min às 17h00min).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP 63.040-00 da Faculdade Leão Sampaio localizada à Avenida Leão Sampaio Km 3, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte - CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Pesquisadora

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física **(CPF)** número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **("PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR")**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____,_____de_____ de _____.

_____

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Formulário

FORMULÁRIO Nº _____

1. IDADE_____

2. ESTADO CIVIL_____

3. Nível Educacional:

( ) Analfabeta

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Médio Completo

4. Renda Mensal:

( ) Menor que um Salário Mínimo

( ) Maior que um Salário Mínimo

( ) Maior que dois Salários Mínimo

5. OCUPAÇÃO_____

6. RELIGIÃO _____

7. Qual foi a participação do parceiro na escolha do método contraceptivo utilizado pelo casal?_____

8. Para mulher, qual influência da participação do parceiro na escolha do anticoncepcional?

_____

9. Para o casal, quais as dificuldades no uso de anticoncepcionais?

_____

10. Qual seu conhecimento sobre os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS?

_____

11. Qual a importância do anticoncepcional na vida sexual de vocês?

_____

ANEXO (S)

ANEXO A – Anuência

JUAZEIRO DO NORTE
cidade de fé e trabalho
PREFEITURA MUNICIPAL
Secretaria de Saúde

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR,** de responsabilidade da pesquisadora **Maria do Socorro Nascimento de Andrade**, CPF: 924.566.183-00, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 14 de Junho de 2019.

Elainy Fabricia G. Dantas Malta
Coordenação de Educação
Permanente em Saúde
Secretaria de Saúde - SESAU
Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
(Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)

Rua Jose Marrocos, s/nº. - Santa Tereza - CEP: 63050-245 - Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
Telefone: +55 (88) 3571 - 5763 / sesau@juazeiro.ce.gov.br