

## Avaliação da qualidade do planejamento reprodutivo dos centros de saúde do território Xerente

*Assessment of the quality of reproductive planning of health and community centers in Xerente territory*

Tetrynha Reis Arruda DO Vale<sup>1</sup>, Maria Do Socorro Rocha Sarmento<sup>2</sup>, Patricia Rogalski Lima<sup>3</sup>, Erivaldo Da Silva Soares Filho<sup>4</sup>, Helierson Gomes<sup>5</sup> Andrielly

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do sistema de saúde para o cuidado contínuo e integral ao indivíduo no contexto da família e da comunidade. É o ponto da rede mais próximo do território sendo cenário preferencial do planejamento reprodutivo. O estudo apresenta como objetivo avaliar a qualidade do Planejamento Reprodutivo do Território Xerente de Palmas, Tocantins, por meio da aplicação do questionário estruturado de Avaliação de Serviços de Saúde Reprodutiva (QASAR) aos profissionais agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Este instrumento é dividido em três dimensões: estrutura, organização e assistência. Os dados foram tabulados em tabelas utilizando o Software Microsoft Office Excel do Windows 2016 para a depuração dos dados e análise das variáveis categóricas e numéricas. Participaram da pesquisa 35 profissionais dos centros de saúde e comunidade. Como resultado, o serviço foi classificado com avaliação intermediária nas dimensões estrutural e organizacional, e qualidade incipiente na dimensão assistencial. Para alcançar melhores resultados é essencial a superação dos problemas existentes e aperfeiçoamento das ações no território.

**Palavras-chave:** Planejamento Reprodutivo. Território. Atenção Primária a Saúde.

### ABSTRACT

Primary Health Care is the gateway to the health system for continuous and comprehensive care for the individual in the context of the family and the community. It is the point of the network closest to the territory, being the preferred scenario for reproductive planning. The study aimed to evaluate the quality of the Reproductive Planning of the Territory Xerente de Palmas, Tocantins, through the application of the structured questionnaire of Evaluation of Reproductive Health Services (QASAR) to the professional community health agents, nursing technicians, nurses and doctors. This instrument is divided into three dimensions: structure, organization and assistance. The data were tabulated in tables using the Microsoft Office Excel Software of Windows 2016 for data debugging and analysis of categorical and numerical variables. 35 professionals from the health and community centers participated in the research. As a result, service was rated with an intermediate assessment in the structural and organizational dimensions, and incipient quality in the care dimension. To achieve better results, it is essential to overcome existing problems and improve actions in the territory.

**Keywords:** Reproductive Planning. Territory. Primary Health Care.

<sup>1</sup> Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Preceptora de Campo de residência da Fundação de escola de Saúde Pública de Palmas – TO - FESP .

E-mail: tetrynhareis@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Ciências do Ambiente pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. Tutora do Programa de Saúde Coletiva Fundação de escola de Saúde Pública de Palmas – TO - FESP - .

<sup>3</sup> Mestranda em Programa de Pós Graduação em Sanidade Animal Saúde Pública nos Trópicos. Pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. .

<sup>4</sup> Especialista em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho. Pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. SEMUS PALMAS-TO .

<sup>5</sup> Doutorando em Biologia Parasitária. Professor Universidade Federal do Tocantins - UFT, Curso de medicina, Araguaína/ Tocantins.

<sup>6</sup> Doutora em Desenvolvimento regional. Professora Universidade Federal do Tocantins - UFT, Curso de medicina, Araguaína/ Tocantins.

## 1. INTRODUÇÃO

As ações em saúde sexual e reprodutiva tem como marco legal a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) que as definiu como primordiais à saúde. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e, principalmente, a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos orientam as ações em saúde sexual e reprodutiva (TELO, WITT, 2016).

Segundo Heilborn (2009), o planejamento reprodutivo é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

A Atenção à Vida Sexual e Reprodutiva tem como base a Constituição Brasileira de 1988 e a Lei do Planejamento Familiar nº 9.263/1996. Dessa forma, a legislação brasileira garante os direitos sexuais e reprodutivos da população em todos os níveis de atenção, em todos os ciclos vitais, na garantia da atenção integral à saúde (BRASIL, 1996).

Conforme Galvão (2007), o planejamento reprodutivo é ofertado através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), toda equipe constituída pelo profissional agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico. É contemplado como porta de entrada com o propósito de ofertar a assistência à saúde de forma integral, defendendo o trabalho em equipe, vinculando os profissionais e incentivando a participação da população (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Os profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são responsáveis por desenvolver atividades de organização e execução das ações de planejamento reprodutivo. Bem como assistir a população em concepção e contracepção, com objetivo de informar os pacientes sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis e suas finalidades (COSTA, CRISPIM, 2010).

Osis et al (2016) afirmam que tais profissionais devem estar cientes de tamanha responsabilidade que cada um possui, mantendo uma visão global da realidade do território.

Para corresponder às expectativas da população e facilitar seu acesso ao serviço de saúde, deve estar disponível uma rede apropriada para um planejamento reprodutivo aceitável e conivente, promoção da autonomia dos usuários e oferta os métodos de forma descentralizada (COSTA, ROSADO, FLORÊNCIO, 2013). Contudo, o surgimento de novas estratégias é crucial para atender as necessidades da demanda do território onde os

profissionais atuam (COSTA; CRISPIM, 2010).

Considera-se relevante avaliar o serviço que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolvem, identificando as dificuldades, facilitando o diagnóstico das falhas individuais e coletivas, conhecendo as problemáticas a fim de propor estratégias que se adequam a realidade do território, para assim, o planejamento reprodutivo resultar em ações eficazes para a população.

O estudo surge da vivência da autora no cenário de prática Centro de Saúde e Comunidade Laurides Lima Milhomem localizado no território Xerente durante o primeiro semestre de 2018, na qual percebeu a necessidade da avaliação do planejamento reprodutivo após observar a dificuldade no desenvolvimento de ações de saúde sexual no território.

O planejamento reprodutivo demanda uma atenção especial uma vez que intercorrências e falhas neste serviço afetam a saúde e bem-estar de indivíduos e comunidades. Pesquisas nesta área possibilitam que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) conheçam a realidade e fomentem estratégias para melhorar a qualidade do serviço (OSIS et al., 2016).

Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade do Planejamento Reprodutivo nas Estratégias de Saúde da Família dos Centros de Saúde e Comunidade do Território Xerente de Palmas – TO, investigando a perspectiva dos profissionais e analisando a implantação segundo as dimensões estrutural, organizacional e assistencial.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, descritivo transversal, com abordagem quantitativa através da pesquisa de campo. O estudo foi realizado no município de Palmas – TO nos Centros de Saúde e Comunidade do Território Xerente, composto por 37.203 habitantes. Este território possui como referências quatro Centros de Saúde e Comunidade (CSC) sendo eles CSC Laurides Lima Milhomem, CSC Liberdade, CSC Lago Sul e CSC Taquari. Atualmente, a estrutura dos serviços de Atenção Primária no município é oferecida principalmente por meio de 86 Equipes de Saúde da Família (ESF) sendo que 70 delas possuem Equipes de Saúde Bucal, 13 Núcleos Ampliados a Saúde da Família (NASF) e 01 equipe de Consultório na Rua distribuídas em 8 territórios.

O universo do estudo foi constituído por 4 Equipes de Saúde da Família de cada Centro de Saúde e Comunidade do Território Xerente. A equipe participante foi sorteada

através do método de seleção por meio da amostragem probabilística do tipo aleatória simples, onde tiveram a mesma probabilidade de serem sorteadas através da numeração da amostra, sendo assim, no CSC Laurides Lima Milhomem composto por 3 Estratégias de Saúde da Família (ESF) foi escolhida a equipe 013 constituída por 01 profissional Médico, 01 profissional Enfermeiro, 01 profissional Técnico de Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde, todos os profissionais participaram da pesquisa. No CSC Liberdade composto por 2 Estratégias de Saúde da Família (ESF) foi escolhida a equipe 075 constituída por 01 profissional Médico, 01 profissional Enfermeiro, 01 profissional Técnico de Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde, participaram da pesquisa 7 profissionais da equipe devido 2 Agentes Comunitários de Saúde estarem de férias. No CSC José Lúcio composto por 3 Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo a equipe sorteada a de número 058 constituída por 01 profissional Enfermeiro, 01 profissional Técnico de Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde e todos os participantes da pesquisa. No CSC Taquari composto por 5 Estratégias de Saúde da Família (ESF) sendo a equipe 061 constituída por 01 profissional Médico, 01 profissional Enfermeiro, 01 profissional Técnico de Enfermagem e 9 Agentes Comunitários de Saúde, sendo 01 Agente Comunitário de Saúde não participante da pesquisa devido a férias.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2019. Para tanto, foi utilizado o questionário estruturado de Avaliação de Serviços de Saúde Reprodutiva (QASAR), desenvolvido por Elizabeth Eriko Ishida Nagahama na Universidade Estadual de Maringá, em 2009 e validado em 2015. O instrumento é dividido em três dimensões: estrutural, organizacional e assistencial, e cada uma delas é composta por questões fechadas com três opções de resposta que foram pontuadas. Os serviços com pontuação entre 0 e 132 foram considerados incipiente, este termo considera que a qualidade do planejamento reprodutivo ainda é iniciante, baixa qualidade. Aqueles pontuados entre 133 e 264 serão classificados como intermediário, considera que a qualidade do planejamento reprodutivo é intermediária, média qualidade e aqueles serviços que receberam pontuação entre 265 e 400 foram classificados como avançado, alta qualidade. Na avaliação das subdimensões também pode ser utilizado a análise por meio de percentuais. Como complemento ao questionário, os participantes também responderam 4 questões relacionados ao Planejamento Reprodutivo e a formação acadêmica, sobre o tempo que o profissional está inserido na Rede de Saúde do município de Palmas – TO, se o mesmo

realizou alguma formação sobre Planejamento Reprodutivo e se sente segurança ao trabalhar com o tema.

Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, o questionário foi aplicado de forma completa para os profissionais das Estratégias de Saúde da Família participantes. Para manter os aspectos éticos íntegros foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os participantes bem como assinados. Este trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Escola da Saúde Pública de Palmas – TO (FESP), sob o parecer número 3.241.599.

Os dados foram tabulados em tabelas utilizando o software Microsoft Office Excel do Windows 2016. Para as variáveis categóricas e numéricas, utilizou-se a análise descritiva a partir do consolidado, tanto em termos absolutos quanto em percentuais através da formulação de tabelas apresentando os resultados.

### 3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 35 profissionais de saúde dos 39 profissionais esperados, totalizando 90% da amostra. Por categoria profissional, participaram 3 médicos, 4 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 24 agentes comunitários de saúde.

A pontuação da classificação geral quanto a qualidade do Planejamento Reprodutivo das Estratégias de Saúde da Família estudadas é determinada pela somatória dos scores obtidos nas dimensões do instrumento QASAR.

Os dados da Tabela 01 mostram que o território Xerente foi classificado na dimensão estrutural e organizacional com qualidade intermediária e na dimensão assistencial com qualidade incipiente.

**Tabela 1.** Classificação da qualidade do planejamento reprodutivo segundo as dimensões estrutural, organizacional e assistencial do território Xerente

<b>Variável</b>	<b>Score</b>
<b>Dimensão Estrutural</b>	168 (intermediária)
<b>Dimensão Organizacional</b>	169 (intermediária)
<b>Dimensão Assistencial</b>	129 (incipiente)

**Fonte:** Vale, T R A; Sarmento, M S R, 2019

Na avaliação ampliada é possível classificar a qualidade do Planejamento Reprodutivo por meio das sub-dimensões, conforme as Tabelas 2, 3 e 4.

Pode ser verificado na tabela 2 que a qualidade do planejamento reprodutivo obteve predominância na classificação intermediária em todos os eixos da dimensão estrutura variando entre 45,7% dos recursos humanos a 62,8% da área física.

**Tabela 2.** Classificação das equipes segundo as sub-dimensões da dimensão estrutura

Classificação	Incipiente	Intermediário	Avançado
	N%	N%	N%
Recursos Humanos	6 (17,1%)	16 (45,7%)	13 (37,2%)
Insumos e Contraceptivos	8 (22,8%)	19 (54,4%)	8 (22,8%)
Equipamentos e Materiais	12 (34,3%)	19 (54,4%)	4 (11,3%)
Área física	7 (20,1%)	22 (62,8%)	6 (17,1%)
Material Educativo	11 (31,3%)	19 (54,4%)	5 (14,3%)

Fonte: Vale, T R A; Sarmento, M S R, 2019

Segundo a tabela 3, o planejamento reprodutivo foi considerado intermediário pelos profissionais, conferindo 54,4% no instrumento de registro, 51,4% no protocolo de serviço e 68,6% na referência e contra-referência. Nos instrumentos de avaliação obteve-se igualdade em relação ao número de respostas do questionário, sendo 45,7% incipiente e intermediário.

**Tabela 3.** Classificação das equipes segundo as sub-dimensões da dimensão organizacional

Classificação	Incipiente	Intermediário	Avançado
	N%	N%	N%
Instrumento de Registro	13 (37%)	19 (54,4%)	3 (8,6%)
Protocolo de Serviço	8 (22,8%)	18 (51,4%)	9 (25,8%)
Referência e Contra-referência	6 (17,1%)	24 (68,6%)	5 (14,3%)
Instrumentos de Avaliação	16 (45,7%)	16 (45,7%)	3 (8,6%)

Fonte: Vale, T R A; Sarmento, M S R, 2019

Segundo a dimensão assistencial conforme tabela 4, verifica-se que a maioria das equipes estão com nível de qualidade intermediário, sendo na consulta médica (77,2%), atendimento agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem (51,4%), psicólogo e assistente social (42,9%). 17 profissionais de saúde responderam que a consulta de enfermagem é imprescindível e classificaram como de alta qualidade (48,5%).

Sobre a execução dos grupos educativos 20 profissionais (57,1%) avaliaram com qualidade intermediária, isto é, a maioria das equipes classificam a realização dos grupos educativos de média relevância.

**Tabela 4.** Classificação das equipes segundo as subdimensões da dimensão assistencial

Classificação	Incipiente	Intermediário	Avançado
	Nº N%	Nº N%	Nº N%
Consulta Médica	5 (14,3%)	22 (77,2%)	8 (22,8%)
Consulta de Enfermagem	2 (5,8%)	16 (45,7%)	17 (48,5%)
Atendimento do Agente Comunitário de Saúde e Técnico de Enfermagem	5 (14,3%)	18 (51,4%)	12 (34,3%)
Avaliação do Psicólogo	8 (22,8%)	15 (42,9%)	12 (34,3%)
Avaliação do Assistente Social	8 (22,8%)	15 (42,9%)	12 (34,3%)
Grupo Educativo	8 (22,8%)	20 (57,1%)	7 (20,1%)

Fonte: Vale, T R A; Sarmento, M S R, 2019

Considerando o questionário relacionando o Planejamento Reprodutivo com a formação acadêmica, tempo de serviço na rede de saúde, formação e segurança em lidar com o tema no território Xerente, os dados mostraram que 25 (71,4%) dos profissionais tiveram experiências com o Planejamento Reprodutivo no decorrer da formação acadêmica e 10 (28,6%) não tiveram. Relacionado ao tempo de atuação na rede municipal de Palmas, 2 (5,7%) profissionais de saúde estão inseridos entre 0 a 6 meses, 2 (5,7%) profissionais estão de 6 meses a 1 ano e 31 (88,6%) profissionais estão há mais de 1 ano.

Quanto a participação dos profissionais em alguma formação, seja de educação permanente ou continuada, sobre Planejamento Reprodutivo, 16 (45,7%) já participaram e 19 (54,3%) não participaram. E quanto a segurança em trabalhar com o tema, 19 (54,2%) profissionais referiram que se sentem seguros, porém 16 (45,8%) relataram não estarem preparados, conforme tabela 5.

**Tabela 5.** Análise do perfil dos profissionais relacionado ao Planejamento Reprodutivo desde a formação acadêmica à prática no ambiente de trabalho

Variável	Valores
Profissionais que na formação acadêmica trabalharam com o tema	N (%)
Sim	25 (71,4%)
Não	10 (28,6%)
Tempo de serviço em que os profissionais estão inseridos na Rede de Saúde de Palmas	N (%)
0 a 6 meses	2 (5,7%)
6 meses a 1 ano	2 (5,7%)
Mais de 1 ano	31 (88,6%)
Participaram de alguma formação (educação permanente ou continuada) sobre o Planejamento Reprodutivo	N (%)
Sim	16 (45,7%)
Não	19 (54,3%)
Segurança dos profissionais para trabalhar com o Planejamento Reprodutivo	N (%)
Sim	19 (54,2%)
Não	16 (45,8%)

**Fonte:** Vale, T R A; Sarmiento, M S R, 2019

## 4. DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do sistema de saúde para o cuidado contínuo e integral ao indivíduo no contexto da família e da comunidade. Segundo Nasser et al (2017), é o ponto da rede mais próximo do território, sendo cenário preferencial do planejamento reprodutivo.

Considerar que a implementação das ações de saúde sexual reprodutiva na atenção primária é incipiente, isto é, inadequada e insuficiente, significa que é importante apostar em mudanças e melhorias (Fiuza, 2015). Quando o planejamento reprodutivo é intermediário, resultado que encontramos neste estudo, significa que o serviço ainda é interposto entre os limites, perpassou os obstáculos da fase iniciante, porém, ainda não alcançou o desenvolvimento de alta qualidade como na avançada.

A avaliação das três dimensões desse estudo revelou o quanto a estrutura, organização e assistência prestada na atenção primária por meio da estratégia de saúde da família contribui no desenvolvimento das atividades relacionadas a saúde sexual. Turci, Lima e Macinko (2015) confirmam que as características estruturais das unidades básicas e da organização das equipes, por exemplo, influenciam nesse desempenho.

Na dimensão estrutural avaliada dos recursos humanos, as equipes foram classificadas como qualidade intermediária 16 (45,7%). Das 4 equipes participantes, uma não integra o profissional médico há 3 meses. Considerar avaliação intermediária corrobora com um estudo desenvolvido no Estado de Minas Gerais em 2014 com a participação de 203 médicos onde evidenciou-se que esses profissionais não se envolvem tanto com atividades de saúde sexual por vários motivos: a agenda de consultas é muito extensa, não têm interesse e as atividades acabam sendo desenvolvidas pelos enfermeiros (MELO et al, 2014).

Segundo Bezerra et al (2018), as ações educativas mantêm caráter participativo, promovendo a troca de experiências relacionadas com as vivências de cada pessoa, favorecendo assim, o fortalecimento das relações entre os integrantes das ações bem como vínculo entre usuário e profissional de saúde.

Apesar dos insumos e contraceptivos terem sido classificados como intermediário a partir da avaliação de 19 (54,4%) profissionais, é observável a importância na dispensação e orientação quanto aos métodos disponíveis. Em Palmas – TO, são dispensados métodos reversíveis e irreversíveis. Dentre os de barreira há preservativo masculino e feminino;

métodos hormonais com anticoncepcionais orais e injetáveis; método mecânico com o dispositivo intrauterino (DIU); e os métodos cirúrgicos por esterilização voluntária na vasectomia e laqueadura tubária.

Por outro lado, nem sempre estes métodos estão disponíveis e a falta deles dificulta a escolha do usuário, impondo o uso sem a observância das características individuais como a intolerância aos hormonais, não-adaptação ao uso do preservativo, existência de fatores de risco para uma futura gestação, e/ou da opção pelo método natural ou comportamental, dentre outros (MOURA; SILVA, 2006).

Bezerra et al (2018) afirma que os profissionais devem prestar vigilância em todas as ações desenvolvidas no centro de saúde e na rede de referência, garantindo acesso aos métodos e esclarecendo a comunidade à forma como a assistência pode ser iniciada, ao uso e continuidade do método escolhido (BEZERRA et al, 2018).

Os equipamentos e materiais foram avaliados como intermediário (54,4%), e em relação a disponibilidade do material educativo, 31,3% das equipes consideram ainda como incipiente. São exemplos de materiais para serem utilizados nos atendimentos individuais e grupais: métodos para amostragem, álbum seriado, pelve feminina de acrílico, pênis de borracha e modelo pélvico de borracha, TV/vídeo, data show. Moura e Sousa (2012) afirmam que as atividades educativas auxiliadas por materiais de boa qualidade influenciam para a escolha do método adequado.

Na dimensão organizacional, os profissionais participantes consideraram a referência e contra-referência como qualidade intermediária, sendo 24 (68,6%). Esse dado pode indicar um avanço para qualidade organizativa do planejamento reprodutivo na rede, uma vez que havendo sistema formal o serviço pode propiciar facilidade no processo de contracepção gerando satisfação do usuário. Backes (2016) afirma que para proporcionar uma atenção integral a saúde num sistema regionalizado e hierarquizado deve haver um sistema de referência e contra-referência regular e livre de falhas em toda a rede.

Em Palmas – TO, é utilizado o Sistema de Regulação (SISREG) que permite encaminhamento dos pacientes tornando válida a hierarquização, princípio organizativo do SUS.

Observa-se ainda na dimensão organizacional, que houve predominância na classificação como qualidade intermediária para os instrumentos de registro com 19 (54,4%) participantes. Para este item, há disponibilidade do Prontuário Eletrônico do

Cidadão (Esus - PEC) que permite integrar as informações dos usuários por meio das condutas com abrangência individual e coletiva. As equipes de saúde são essenciais no desenvolvimento e operacionalização do prontuário por ter participação ativa nos registros destas informações (LAHN, CARVALHO; 2015).

Em relação aos instrumentos de avaliação do planejamento reprodutivo, 16 (45,7%) profissionais consideraram como incipiente, afirmando que as ações deste serviço não são avaliadas. Segundo Nagahama (2009) é indispensável a avaliação do serviço com base nos indicadores de cobertura, número de faltosos, taxa de gravidez e sua aplicação deve observar a gestão dos problemas e intervir na busca pela qualidade.

Em conformidade com protocolo descrito na avaliação da dimensão organizacional, 18 (51,4%) profissionais classificaram como qualidade intermediária por fazerem uso do Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde relacionado a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (2010) e do Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO somente quando há tempo disponível na agenda. Nora, Zoboli e Vieira (2015) afirmam que um dos problemas da gestão dos serviços de saúde é a falta de organização dos profissionais da atenção primária quanto ao tempo destinado ao conhecimento dos fluxos existentes da rede de saúde em que atuam.

Sob o ponto de vista dos participantes na avaliação da dimensão assistencial pode ser verificado que a maioria das equipes avaliaram como nível de qualidade intermediária: consulta médica (77,2%), atendimento agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem (51,4%), psicólogo e assistente social (42,9%). No entanto, 17 profissionais de saúde responderam que a consulta de enfermagem é imprescindível e classificaram como de alta qualidade (48,5%).

Conforme o Ministério da Saúde, compete ao enfermeiro durante as consultas de planejamento reprodutivo realizar a anamnese, o exame físico e ginecológico, investigar queixas atuais, metas reprodutivas, orientações sobre os métodos disponíveis, além de aprazar o retorno da consulta subsequente (BRASIL, 2012).

O psicólogo e assistente social integram os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e participam do planejamento reprodutivo de forma contínua atuando principalmente na avaliação e definição do processo para realização métodos irreversíveis (MARCOLINO, 2014).

Segundo Bezerra et al (2018), as intervenções dos agentes comunitários de saúde devem ser desenvolvidas e direcionadas ao núcleo familiar, contribuindo para que as ações

da Atenção Básica sejam executadas com efetiva mudança na reorganização dos serviços de saúde da comunidade. Assim, a organização do processo de trabalho a ser desempenhado no planejamento reprodutivo é de grande relevância.

Fiuza et al (2015), afirma que as barreiras enfrentadas pelos profissionais devem ser superadas através da sensibilização por parte de todos os atores envolvidos, sejam eles dos serviços ou da gestão. Isso pode levar a maior qualificação do atendimento direcionado às usuárias e, conseqüentemente, a um aumento da adesão aos serviços de saúde.

Quanto a abordagem do planejamento reprodutivo durante a formação acadêmica dos profissionais participantes, 25 (71,4%) deles afirmaram ter trabalhado com o tema e 10 (28,6%) não tiveram essa abordagem. Dos profissionais que vivenciaram o planejamento reprodutivo durante a formação pode-se estabelecer maior segurança para lidarem com o tema durante o exercício da profissão (TELO, WITT; 2018).

Dos participantes da pesquisa, 31 (88,6%) profissionais estão inseridos na rede municipal de Palmas há mais de 1 ano. Segundo Nasser et al (2017), este resultado influencia no conhecimento do território em que estão atuando bem como o conhecimento da população enquanto planejamento reprodutivo.

Dos profissionais que trabalham na rede municipal, 16 (45,7%) já participaram de formação com educação permanente ou continuada ofertada pelo município sobre o tema. Esse dado corrobora quando relacionado a responsabilidade de cada profissional na equipe durante o processo de aprimoramento das habilidades e garantia da execução das ações de saúde sexuais com eficiência (VIANA, 2015).

Mesmo com a abordagem dos profissionais no planejamento reprodutivo durante a formação acadêmica e participação em educação Permanente, enquanto atuantes na rede de saúde, 16 (45,8%) destes não estão seguros para trabalharem com saúde sexual. Podemos considerar essa insegurança com a falta de ambientes que propiciem o diálogo entre os sujeitos envolvidos no cuidado e entendam as peculiaridades do território no qual este sujeito está inserido, para assim, ponderar questões relativas ao planejamento reprodutivo pautadas na integralidade da assistência e organização do serviço (TELO, WITT, 2018).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dinâmica do planejamento reprodutivo considera o desenvolvimento de inúmeras estratégias para atingir o público-alvo para o serviço, não limitando apenas ao atendimento de demanda espontânea. Cabe a atenção primária organização enquanto território, centro de saúde e equipe para atuação com eficiência.

Para alcançar a qualidade avançada faz-se necessário que as vertentes da saúde pública (vigilância, gestão e assistência) atendam às necessidades da população e ofereçam um planejamento reprodutivo de alta qualidade.

A implementação das ações pela gestão e equipes de saúde garante a disponibilidade e diversidade de métodos, para auxiliar a escolha dos usuários de forma livre e direcionada. Embora a avaliação da qualidade do planejamento reprodutivo do território Xerente seja classificado como qualidade intermediária na dimensão estrutural e organizacional, e incipiente na dimensão assistencial, significa que ainda tem muito a ser melhorado. Para tanto, é essencial a superação dos problemas existentes nos níveis locais.

É fundamental o amparo da pesquisa científica por meio de ferramentas que busquem e avaliem o serviço como o QASAR (questionário de avaliação de serviços de saúde reprodutiva), considerando a realidade do território e da população.

## REFERÊNCIAS

COSTA A.; ROSADO L.; FLORÊNCIO A, E. História Do Planejamento Familiar E Sua Relação Com Os Métodos Contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, p. 74–86, 2013.

BACKES D,S et al. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2016.

BEZERRA E, J et al. Planejamento reprodutivo na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 99-108, maio/ago. 2018.

COSTA M.; CRISPIM Z. The family planning's health policy from the nurse's perspective. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. 2, p. 568–576, 2010.

DE SÁ FIUZA E, S, et al. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, p. 3227-3238, 2015.

HEILBORN M. L., et al. Assistência em contracepção e planejamento produtivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, 2009.

LAHM J, V.; CARVALHO D, R. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 38-44, 2015.

MARCOLINO C. Planejamento Familiar e laqueadura tubária: análise de um trabalho de uma equipe de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3):771-779, maio-junho, 2004.

MELO V, H.; et al. Dificuldades dos médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais para proverem atenção à saúde das mulheres. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, 9(30), 3-12. 2014.

MOURA E, R, F.; SILVA R, M.; DA GALVÃO M, T, G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 961–970, 2007.

NASSER A, M et al. Avaliação na Atenção Primária Paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, 51:77. São Paulo, 2017.

NAGAHAMA E, E, I. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. suppl 2, p. s279–s290, 2009.

NASSER A, M. et al. Avaliação na Atenção Primária Paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, 51:77. São Paulo, 2017.

NORA C, R, D; ZOBOLI P, E, L, C.; VIEIRA M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 112-121, 2015.

OSIS C, M, J, D. et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa, v. 22, n. 11, p. 2481–2490, 2016.

TELO S, V.; WITT R, R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na atenção primária a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(11):3481-3490, 2018.

TURCI M, A.; LIMA-COSTA M, F.; MACINKO J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1941-1952, 2015.

VIANA D, M, S. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.