



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

RAWAN ALI MOHAMAD ISSA

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA APS: IMPLEMENTAÇÃO DE WEBSITE

CAMPO GRANDE - MS

2023



RAWAN ALI MOHAMAD ISSA

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA APS: IMPLEMENTAÇÃO DE WEBSITE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Aline Amorim Silveira

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAUFIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**PLANEJAMENTO FAMILIAR NA APS: IMPLEMENTAÇÃO DE
WEBSITE**

por

RAWAN ALI MOHAMAD ISSA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Aline Amorim Silveira
Professora Orientadora

Gabriel Marques Lima de Andrade
Membro Titular 1

Fabiane Cassiel
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela resiliência,

Ao meu irmão Wisam, minha riqueza, sem ele esse sonho não poderia ter se concretizado;

A minha esposa Tainara, pela cumplicidade, amor e consideração;

Ao Programa em me proporcionar essa experiência de trabalho na área de saúde da família;

A minha colega de trabalho veterana do segundo ano de residência Priscilla, por todo apoio e acolhimento prestado a mim em meu primeiro ano de residência;

À Aline Amorim, minha orientadora, pelos ensinamentos, paciência, respeito e atenção.

À minha atual preceptora de núcleo Malvina e a minha antiga preceptora Natalie, pelos ensinamentos e por terem sido tão humanas em todos os momentos que me acompanharam;

À preceptora Aline Thomaz por me ensinar, me encorajar e acreditar em meu potencial;

Aos agentes comunitários de saúde de minha equipe Rejane, Marilene, Elizabete, Diógenes e Sabrina por compartilharem comigo experiências, angústias e alegrias;

Aos profissionais que compõem a banca avaliadora por aceitarem avaliar e contribuir com o estudo.

RESUMO

ISSA, Rawan Ali Mohamad. Planejamento familiar na APS: implementação de website, 2023. 50, Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023

Dentre as áreas de atuação abrangidas pela atenção primária a saúde (APS), o planejamento familiar é uma estratégia que visa assegurar o acesso a saúde sexual e reprodutiva de forma plena, sendo considerado como um direito fundamental e indispensável à mulher, ao homem ou ao casal que deseja conceber ou realizar a contracepção, o que impacta diretamente o índice de natalidade e influencia o empoderamento feminino através da oferta de métodos contraceptivos. Este trabalho tem como objetivo geral difundir informação sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS através de um instrumento confeccionado cujo link foi compartilhado através de um QR code com o grupo alvo deste trabalho: pacientes mulheres em idade fértil gestantes e não gestantes dos 18 aos 45 anos de idade, atendidas pela equipe Estrela Park, área de atuação da Unidade de saúde da família Dr. Antônio Pereira – (Tiradentes).

Descritores: PLANEJAMENTO FAMILIAR; ANTICONCEPÇÃO; GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA; TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.

ABSTRACT

ISSA, Rawan Ali Mohamad, Family planning in PHC: Website implementation, 50 Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ.Campo Grande/MS, 2022.

Among the areas covered by primary health care (PHC), family planning is a strategy that aims to ensure full access to sexual and reproductive health, being considered as a fundamental and indispensable right to women, men or couples who wish to conceive or perform contraception, which directly impacts the birth rate and influences female empowerment through the provision of contraceptive methods. This work has as its main objective dissemination of information about all contraceptive methods available in the Brazilian Unified Health System (SUS) through a developed web page that was shared using aQR Code in the cell phone with the target group of this study: women between the ages of 18 and 45 years, pregnant or not, attended by the Estrela Park team, area of operation of the Family Health Unit Dr.Antônio Pereira – (Tiradentes).

Keywords: FAMILY PLANNING; CONTRACEPTION; UNPLANNED PREGNANCY.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Interface do website	20
Figura 2 - Seções do website	21

TABELAS

Tabela 1- atendimentos de mulheres em idade fértil mês 11/22	24
Tabela 2 - Métodos adotados pelas mulheres	28

GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Proporção de gestantes por equipe	22
GRÁFICO 2 - Planejamento de gestações (Estrela)	22
GRÁFICO 3 - Causas para não adesão a um método	29
GRÁFICO 4 - Consultas de PF prévias ao início de uma contracepção	29
GRÁFICO 5 - Concepções sobre o planejamento familiar (1)	30
GRÁFICO 6 - Métodos desconhecidos pelas participantes	30
GRÁFICO 7- Métodos desconsiderados para utilização	31
GRÁFICO 8 - Concepções sobre planejamento familiar (2)	31
GRÁFICO 9- Recomendação do website	32

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção básica
ACOS	Anticoncepcionais orais
APS	Atenção primária a saúde
CSS	<i>Cascading Style Sheets</i>
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
DIU	Dispositivo intrauterino
FEBRASGO	Federação Brasileira das associações de Ginecologia e Obstetrícia
FSH	<i>Follicle-stimulating hormone</i>
HTML	<i>HyperText Markup Language</i>
IBGE	Instituto brasileiro de geografia e estatística
IPEC	Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica
LAM	Método de lactação e amenorreia
LARCS	<i>Long Acting Reversível Contraceptives,</i>
LH	Hormônio luteinizante
MS	Ministério da saúde
OMS	Organização mundial da saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PI	Projeto de intervenção
PF	Planejamento familiar
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNS	Pesquisa nacional de saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SARCS	<i>Short-acting reversible contraception)</i>
SUS	Sistema único de saúde
TICS	Tecnologias da informação e comunicação
USF	Unidade de saúde da família
VSCODE	<i>Visual Studio Code</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. REVISÃO DE LITERATURA	11
1.1. Os Contraceptivos reversíveis de curta duração	13
1.2. Os Contraceptivos reversíveis de longa duração	13
1.3. Os preservativos.....	14
1.4. Os métodos cirúrgicos	15
2. O USO DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. Objetivo geral	18
3.2. Objetivos específicos	18
4. MÉTODO	19
4.1. Local da Pesquisa	21
4.2. O período de coleta de dados.....	23
4.3. A seleção da amostra	23
4.4. A coleta de dados.....	24
5.5 Tratamento e análise dos dados	25
5.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	26
5. RESULTADOS	28
5.1 Resultados questionário pré instrumento.....	28
5.2. Resultados questionário pós instrumento	30
6. DISCUSSÃO	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
APENDICES	41
APENDICE A- Questionário pré- instrumento	41

APENDICE B- Questionário pós instrumento	43
APENDICE C – O QR CODE.....	44
APENDICE D – TCLE.....	45
APENDICE E – Convite confeccionado	48
ANEXOS	49
ANEXO A - Termo de responsabilidade e autorização SESAU	49

INTRODUÇÃO

Durante a história humana a preocupação com o controle da natalidade foi amplamente debatida, o que possibilitou o surgimento do planejamento familiar (PF), segundo o Ministério da saúde (MS) se trata do “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”, amparadas pela lei 9263 de 1996, atualmente com o artigo 10 revogado pela lei 14443 de 2022 que entrará em vigor em meados de março desse ano.

Bem estabelecido no sistema único de saúde (SUS) e no programa de saúde da família (PSF) o PF interfere diretamente na tomada de decisões do usuário e se desenvolve através da educação e promoção em saúde (FRANZE et al. 2020). Para uma maior eficiência do planejamento reprodutivo na atenção primária a saúde (APS), é necessário a organização dos serviços e dos processos de saúde no desenvolvimento de ações educativas e clínicas capazes de fornecer a orientação necessária sobre questões como pré- concepção, anticoncepção segura e fertilidade (BEZERRA et al. 2018).

Mundialmente, segundo Wender et al. 2021 “Estima-se que, a cada ano, 6 milhões de gestações não planejadas, 2,1 milhões de partos não planejados, 3,2 milhões de abortos e 5.600 mortes maternas seriam reduzidos, se a necessidade não atendida de orientação contraceptiva e o acesso aos métodos eficazes fossem atendidos”.

No Brasil, um estudo recente divulgado em dezembro de 2021 realizado Federação Brasileira das associações de Ginecologia e Obstetricia (FEBRASGO) em associação ao instituto Inteligência em Pesquisa e Consultoria (IPEC), aponta queda da taxa global de 50 a 40%, porém um aumento da taxa nacional de 50% para 62%.

Essa pesquisa realizada por meio entrevistas online verificou que 34% das mulheres que tiveram uma gestação não planejada no período da pandemia de corona vírus (COVID-19) não faziam uso de nenhum método contraceptivo e 20 % o uso incorreto de um, indicando a urgente necessidade de uma maior utilização de políticas públicas já criadas e voltadas para a temática.

A importância deste estudo está no fato de que nem toda gravidez não planejada, é indesejada, porém quando esta é indesejada, pode se revelar em um grave problema para a saúde, sendo a imprescindível o seu reconhecimento como um emergente problema saúde pública, uma vez que se correlaciona diretamente ao grande índice de morbimortalidade materno – infantil, a uma maior incidência de partos prematuros, depressão pós-parto e de

prejuízos socioeconômicos, devido ao abandono dos estudos por grande parte das mulheres, especialmente as adolescentes (DO NASCIMENTO e BATISTA, 2021).

O acesso aos métodos contraceptivos é um dos pontos chaves para avaliar a gênese das gestações não planejadas. Nesse sentido, se faz de suma importância a realização de uma orientação contraceptiva que estimule a auto avaliação da paciente e ou casal permitindo a escolha do método por meio de decisão compartilhada (WENDER et al.2021).

Ademais, possibilitar um indivíduo escolher ser ou não mãe ou pai de uma criança ultrapassa o limitado conceito de restrição do aumento da prole, já que promove a autonomia da mulher com relação a seu corpo e a do casal na total liberdade de escolha atuando como fator de bem-estar psicológico e social (MORAES, et al. 2017).

Portanto, este estudo objetiva implementar uma página de um site como ferramenta de planejamento familiar e educação em saúde na APS, bem como caracterizar população do estudo, estimar conhecimento prévio das mulheres sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos e analisar conhecimento adquirido por elas após o uso da ferramenta.

1. REVISÃO DE LITERATURA

A discussão sobre PF engloba diversas áreas, em especial a política e a econômica, pois um grande número de filhos é habitualmente associado a um ciclo incessante de pobreza (BRANDÃO, 2019). Na Política é importante ressaltar a criação da “Política Nacional de Planejamento Familiar no Brasil” criada em 2007, a qual disponibiliza pelo sistema único de saúde (SUS) 8 métodos anticoncepcionais totalmente gratuitos: os preservativos feminino e masculino, os injetáveis mensais e trimestrais, os anticoncepcionais orais associados ou não, o dispositivo intrauterino de cobre (DIU), as intervenções cirúrgicas – Laqueadura e vasectomia e o implante subdérmico liberador de etonogestrel (IMPLANON) (RUIVO et. Al. 2021).

É notório que em países em desenvolvimento, como o Brasil, o planejamento familiar não está efetivamente implementado na APS devido a questões como falhas no acesso, reduzida oferta dos serviços, a indisponibilidade de métodos contraceptivos, deficiências na infraestrutura e uma assistência ineficaz prestada pelo profissional de saúde (PEDRO et al. 2021).

Associado aos fatores supracitados muitas mulheres não apresentam interesse em buscar informações seguras a respeito de métodos anticoncepcionais, acreditando já saber o suficiente sobre sua utilização, após realizar rápida pesquisa na internet e/ ou ser orientada por familiar, amiga ou conhecida (MACHADO et al. 2019).

Dos profissionais que realizam as consultas de PF, o enfermeiro é o que mais realiza e se responsabiliza em perpetuar ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva nas USFS, vale salientar que a consulta de PF não é função privativa do enfermeiro e deve ser realizada também pelo profissional médico, fato este que também colabora para a não adesão, pois reduz e limita a oferta dos atendimentos (NOGUEIRA et al. 2020; RUIVO et al. 2021)

No que tange a escolha do anticoncepcional ideal, o profissional deve levar em consideração critérios não só clínicos, mas também socioculturais, além de ser sempre precedido de uma orientação clara e concisa sobre riscos e benefícios de cada método, fatores como disponibilidade e facilidade de uso também devem ser levados em conta para garantir a eficácia. (BATISTA E VANDERLEI, 2017).

Cada paciente deverá ser avaliada com cautela, já que não é possível prescrever o mesmo método para todas, devido ao fato que cada uma apresenta suas particularidades e classificações de risco, desafio este ressaltado como não adequação do programa as características individuais da família atendida em questão (NIELSSON, 2020). Segundo

Gonçalves et al. 2019 “Desconsiderar isso é adotar um modelo verticalizado de planejamento familiar, de modo que os envolvidos sejam passivos no processo” descaracterizando assim o processo de escolha do casal, resquícios de uma formação centralizada no modelo médico hegemônico.

É neste contexto que é válido pontuar sobre o tema coerção contraceptiva, que aborda desde a utilização de discursos que limitam o processo de escolha da mulher, fazendo –a optar por um método contra a sua vontade ou de até ter o acesso ao método de sua preferência fragilizado, por meio de barreiras impostas conhecidas como “barreiras de acesso/ estruturais” ou “*provider bias*” (BRANDÃO E CABRAL, 2021).

Sobre os fatores que dificultam a adesão relacionados a usuária de acordo com Wender et al. 2022:

“O uso inconsistente tem importância particular sobre as taxas de falhas dos diferentes métodos. A baixa adesão em geral relaciona-se ao menor conhecimento das características do método, podendo associar-se à falta de motivação para o uso e, ainda, à insatisfação da mulher com o método contraceptivo escolhido”

Não obstante dessas dificuldades todos os artigos apontam para redução da adesão ao preservativo masculino e feminino como método barreira e de dupla proteção, para Padilha e Sanches (2020), “homens em sociedades patriarcais podem acabar exercendo papéis arbitrários e interferir na decisão de suas companheiras”.

Nogueira et al. (2020) enfatizam que a não adesão do homem a consulta de PF relaciona-se a questões culturais e que é amplamente expresso na comparação do número de solicitações de vasectomia com as de laqueadura, um procedimento muito menos invasivo comparado ao da mulher, com a recuperação e riscos de complicações muito menores, além ser menos oneroso ao sistema.

Discutir sobre a saúde sexual e reprodutiva transpassa as questões do ato em si, visto que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “A saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional e social relacionado com a sexualidade, não é meramente a ausência de doença, de disfunção ou enfermidade” condição intimamente ligada a saúde reprodutiva.

As experiências com os métodos contraceptivos, embora apresentem semelhanças entre as usuárias, desenvolvem-se de modo singular, e sua adesão relaciona-se ao contexto sociocultural no qual a mulher está inserida, podendo ser um fator de risco a saúde que contribui para uma vulnerabilidade, parte-se, então, da compreensão de que é preciso avançar no debate quanto a reprodutividade como direito, através do fornecimento de subsídios para promoção e prevenção da saúde (TRINDADE et al. 2021)

1.1. Os Contraceptivos reversíveis de curta duração

Os contraceptivos reversíveis de curta duração ou SARCS (*short-acting reversible contraception*) abrangem todos os hormonais, exceto o IMPLANON e o adesivo transdérmico, este último não disponível no SUS, apresentam alta taxa de eficácia que se relaciona diretamente à sua forma de administração, quando usadas correta e consistentemente, a taxa de falha chega a 0,1%, ou melhor, uma mulher grávida em cada 1.000 mulheres no primeiro ano de uso. (BRASIL, 2013a)

A maioria dos contraceptivos hormonais, apresentam em sua composição a combinação do estrogênio e progesterona sintéticos que agem sobrelevando esses hormônios no organismo, atuando diretamente na hipófise reduzindo os níveis dos hormônios foliculo estimulante (FSH) e luteinizante (LH), conseqüentemente desencadeando uma ação anovulatória

Dos contraceptivos de curta duração é de suma relevância abordar os anticoncepcionais orais (ACOS) ou como popularmente são conhecidas as pílulas, as quais ainda lideram, segundo a Pesquisa nacional PNDS, o ranking de métodos reversíveis de curta duração utilizados por mulheres brasileiras.

Atualmente, os SARCS modernos são marcados pela diminuição do estrogênio em sua composição, o que acarreta a redução da incidência de efeitos colaterais esperados, porém, sua descontinuidade é frequente e indica que as usuárias não são devidamente orientadas sobre tais sintomas esperados (BORGES et al. 2021).

É nessa perspectiva em que surgem os contraceptivos orais a base apenas de progestogenos ou minipílulas altamente indicados para grupos específicos como puérperas e tabagistas (BRASIL 2013a)

Semelhante aos ACOS as apresentações injetáveis apresentam alta adesão, entretanto, quando iniciados um elevado índice de descontinuidade e pode estar associado a fatores como a dificuldade para obtê-lo, um acesso prejudicado da usuária aos serviços de saúde e a necessidade de um profissional de saúde para sua aplicação (BORGES et al. 2021; SANTOS et al. 2021).

1.2. Os Contraceptivos reversíveis de longa duração

Os contraceptivos reversíveis de longa duração da sigla em inglês LARC's– *Long Acting Reversível Contraceptivess*, são representados no SUS pelos dispositivos intrauterinos com cobre e pelo IMPLANON. Altamente eficazes e com duração contraceptiva longa (igual ou superior a três anos) os LARC's apresentam taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico (BRASIL, 2013a).

A inserção destes anticoncepcionais no rol de métodos contraceptivos ofertados pelo SUS se deve sua larga indicação para mulheres que possuem fatores de risco que possam influenciar na baixa adesão dos demais métodos, por se apoiar na possibilidade de falhas, esquecimentos e interrupções no uso contínuo (BRANDÃO e CABRAL, 2021)

Dos LARC's merece destaque o dispositivo intrauterino (DIU) contendo cobre devido as suas baixas contra-indicações, alta eficácia e o mais longo prazo de permanência entre os contraceptivos disponíveis, podendo ser inserido em quase todos os ciclos de vida, inclusive em adolescentes e puérperas, é devido essas características associada a grande disponibilidade na rede pública, que faz ser o método da categoria mais aderido entre as usuárias (SANTOS et al. 2022), porém, apesar da ampla lista de benefícios, apresenta segundo a PNDS uso ainda é limitado no país, nesta pesquisa 1,7% da população feminina utilizava este método, um percentual de uso muito abaixo do esperado.

Das mulheres que aderiram, estudos relatam uma alta subutilização deste método que é associada ao baixo conhecimento das mulheres e falta de capacitações aos profissionais da APS (GONZAGA et al. 2021; BARRETO et al. 2022). De acordo com a pesquisa realizada por Barreto et al. 2022 “As participantes que ouviram falar do DIU a partir de um profissional de saúde tiveram 2,7 vezes mais probabilidade de se interessar pelo método. Da mesma forma, profissionais que receberam treinamento indicaram mais o método”.

Quando o assunto é o IMPLANON, o estudo de Rebouças (2020), evidencia um conhecimento fragilizado pelas barreiras institucionais e uma renda per capita maior que um salário mínimo das utilitárias. Os LARC'S, no geral, apesar de altamente eficazes, são ainda mais bem aceitos e utilizados pelas mulheres com maior renda e escolaridade, o que denota iniquidades (BRANDÃO E CABRAL, 2021).

1.3. Os preservativos

Produzidos, boa parte, de látex e de poliuretano, podendo apresentar lubrificante ou não, os preservativos popularmente chamados de camisinhas, atualmente estão disponíveis no SUS

em grande diversidade de tamanhos e texturas, sendo o uso de seus dois tipos (masculino ou feminino) considerado uma das estratégias que previnem infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de evitar uma gravidez não planejada (BRASIL 2013a)

Entretanto, para que seja altamente eficaz, depende de fatores como a utilização correta em todas as relações sexuais e da qualidade do produto, que por sua vez pode ser afetada pelo armazenamento inadequado ou pelo prazo de validade vencido (BRASIL 2013a, IBGE, 2019)

Para o IBGE (2019):

“Por mais que o uso da camisinha seja fundamental para um sexo seguro e deve ser estimulado, o sexo seguro não se restringe ao uso de preservativos, havendo, também, outras medidas de prevenção que são importantes e complementares para uma prática sexual segura: imunizar para HBV e HPV; testar regularmente para HIV e outras IST; tratar todas as pessoas vivendo com HIV; realizar exame preventivo de câncer de colo do útero; realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado; conhecer e ter acesso aos métodos anticoncepcionais, dentre outras”

A pesquisa nacional em saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019 revela a não adesão ao preservativo nas relações sexuais de indivíduos de ambos os sexos em um período de 12 meses do grupo de 108526 brasileiros entrevistados, sendo a proporção entre as mulheres superior à observada entre os homens, verificou-se também que o hábito de utilizar preservativo era mais constante entre os jovens de 18 a 29 anos diminuindo de forma intensa na população de idade mais avançada.

Essa pesquisa também detalha a frequência do uso de preservativo daqueles que tiveram relação sexual naquele ano, tendo percentuais alarmantes de 57,7 % dos homens afirmarem ter tido todas as suas relações sexuais sem o uso de camisinha contra 60,5% das mulheres (IBGE,2019).

A baixa adesão ao preservativo, correlaciona-se a ideias errôneas da sociedade bastante populares que ainda tem *status* de “verdade”, como, por exemplo, a diminuição da virilidade masculina e do prazer no ato sexual (BORGES et al. 2021)

1.4. Os métodos cirúrgicos

Dos métodos cirúrgicos disponíveis no SUS a laqueadura tubária e a vasectomia são ofertados a mulheres e homens com a capacidade civil plena que manifestarem o desejo da esterilização voluntária, como pré-requisitos previstos em lei é necessário ter 25 anos ou mais ou, pelo menos, que tenham dois filhos vivos, sendo necessário aguardar o prazo de 60 dias

após a manifestação da vontade para iniciar o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar (COSTA, OLIVEIRA E ALVES, 2021)

Esse acompanhamento tem o intuito de informar e sanar quaisquer dúvidas, desencorajando assim uma esterilização precoce, uma vez que o sistema não realiza a reversão.

As dificuldades no acesso à orientação contraceptiva, a falta de sucesso com os métodos reversíveis, o número suficiente de filhos, questões financeiras desfavoráveis e problemas relacionados saúde da mulher foram apontados no estudo de Franco et al. 2020, como fatores associados ao desejo de esterilizar.

Porém, mesmo que prevista no artigo 10 da lei 92263/96 a esterilização apresentou durante as duas décadas de sua implantação no SUS, diversas condições que divergem das determinações previstas na lei, restringindo o acesso da população, tais condições vão desde a alta burocratização do processo em si (longo tempo de espera entre solicitação e cirurgia, sobre tudo na laqueadura), falhas na continuidade do cuidado na USF, como solicitações e devolutivas de exames necessários, até a recusa do pedido devido resistência profissional aos critérios impostos, especialmente o etário (QUADROS E DOS SANTOS, 2017).

Para Quadros e Santos (2017) “A “ligação” aparece como sinônimo de autonomia e possibilidade de controlar o número de filhos, para poder exercer a maternidade responsável. Sua efetivação, quando ocorre, aparece como decorrência de sorte ou benção divina e não da efetivação de um direito reprodutivo ”

2. O USO DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE

A saúde digital, tendência recente que se engatinhava em 2013 no governo de Dilma Rouseff com o lançamento do E- SUS AB que anos depois passou a ser E-SUS APS surgiu como uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) a nível nacional por meio da informatização do SUS, é neste contexto em que surge o prontuário eletrônico do cidadão (PEC), programado pelo Departamento de informática do SUS (DATASUS), se trata de um software onde todas as informações clínicas e administrativas relacionadas à assistência ao usuário do sistema são registradas, tendo como principal objetivo organizar o fluxo de atendimentos do cidadão realizados pelos profissionais de saúde no contexto da APS. (CONASS, 2013).

Nos anos de 2017-2018, surge como marco importante, no governo do presidente Michel Temer, o DIGISUS, uma plataforma móvel oficial do MS, onde usuário pode acompanhar, via celular, os serviços relacionados a saúde como agendamento de consultas e exames ambulatoriais solicitados no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). (BRASIL,2020b).

A COVID 19, vivenciada ao longo desses dois últimos anos, intensificou mundialmente a criação de abordagens tecnológicas para atender o contexto pandêmico, evidenciando a necessidade da promoção e educação em saúde através do investimento nas tecnologias da informação e comunicação em saúde (TICS) (FORNAZIN et al. 2022).

Acompanhando as orientações realizadas pela OMS, é criada a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, também conhecida pela sigla ESD28. Trata-se da PORTARIA GM/MS Nº 3.632, DE 21 DE DEZEMBRO 2020, e tem como objetivo regular as ações relacionadas à Saúde Digital nesses 8 anos, respeitando a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). A partir deste documento foram criados programas como o ConecteSUS, Informatiza APS e Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) (BRASIL 2020c; PAVINATI et al. 2022).

Dentre as TICS, o website é, sem dúvidas, uma das principais ferramentas utilizadas e apresenta grande relevância em processos educativos por ser um documento eletrônico facilmente acessível e explanado através de um dispositivo móvel.

Seu caráter inovador relaciona-se aos diversos meios capazes de reproduzi-lo e de compartilhá-lo, na liberdade de sua utilização devido a facilidade do uso e acesso, bem como na disseminação de conhecimento que ultrapassa barreiras físicas (FERREIRA,2020)

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Implementar Website como ferramenta de planejamento familiar e educação em saúde na APS

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar população do estudo
- Estimar conhecimento prévio das mulheres sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos
- Analisar conhecimento adquirido pelas mulheres após o uso da ferramenta de planejamento familiar.

4. MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção, uma pesquisa de campo quantitativa descritiva, para Martins et al. (2019) “O projeto de intervenção (PI) é uma proposta de ação feita pelo aluno, sob orientação do tutor de prática, para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção primária. ”

Primeiramente, foi necessário criar um website como ferramenta educadora sobre planejamento familiar a mulheres que comporam a amostra dessa pesquisa. Com o auxílio do programa gratuito *Visual Studio Code* (VScode), o editor de código fonte criado pela Microsoft, foi possível realizar a construção do website por meio da linguagem de marcação de hipertexto (HTML) ou código fonte, sendo o conjunto de HTMLS, responsáveis por formarem a estrutura base de websites e aplicativos, como se fosse, por exemplo, a planta de uma casa, pensando na estética e formatação da página, foi utilizado a planilha de estilização existente no VSCode, a *Cascading Style Sheets* (CSS) ou no português “ folha de estilos em cascata”, um mecanismo que adiciona estilos a uma página web, sendo aplicado diretamente no HTML. Por fim, para permitir a interatividade do usuário com a página (sessões e botões) foi inserido um código adicional, este código é nomeado Javascript, sendo os navegadores (Mozilla, Google Chrome...) responsáveis por, ao receber esses arquivos (códigos) ao acessar uma página, interpretá-los apropriadamente.

Os trechos a seguir são exemplos de estruturas básicas em HTML CSS e Javascript, inseridos na confecção do mesmo:

```
<!DOCTYPE html>
<html>
<head>
<title>Título da página (Escolhendo seu anticoncepcional) </title>
<meta charset="utf-8"/>
</head>
<body>
    <!-- CONTEÚDO AQUI -->
</body>
</html>
```

Para a publicação do website, foi utilizado um serviço disponibilizado pela empresa Netlify. A empresa disponibiliza um pacote de serviços com funcionalidades reduzidas, porém gratuito. Esse serviço recebe os arquivos contendo o código fonte do website e disponibiliza um link para acesso da página construída.

Por ser um link extenso, não facilmente interpretado por pessoas, como o caso, por exemplo, do famoso site Google, decidiu-se por disponibilizá-lo em forma de QR Code. A ferramenta QR CODE GENERATOR PRÓ, disponível de forma gratuita na Google Play Store, foi usada para gerar o QR Code a partir do link obtido. Todas as imagens inseridas no website são de domínio público, portanto, não precisam ser referenciadas.



PLANEJAMENTO FAMILIAR? PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PROXIMA E CONHEÇA OS SEUS DIREITOS!

De acordo com o ministério da saúde, o planejamento familiar é o direito que toda a pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que a permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. Ocorre por meio de consultas na atenção primária à saúde.

Fígma desenvolvida por Rawan Ali Mohamad para conclusão de um dos pré-requisitos para obtenção do título de especialista em saúde da família.

Figura 1 - Interface do website

Fonte: Autoria própria (2022)

A página do website é composta pela tela inicial e pelas 8 seções correspondentes a cada método, com informações retiradas do caderno de atenção básica de número 26 nomeado: Saúde Sexual e Reprodutiva publicado pelo MS no ano de 2013.

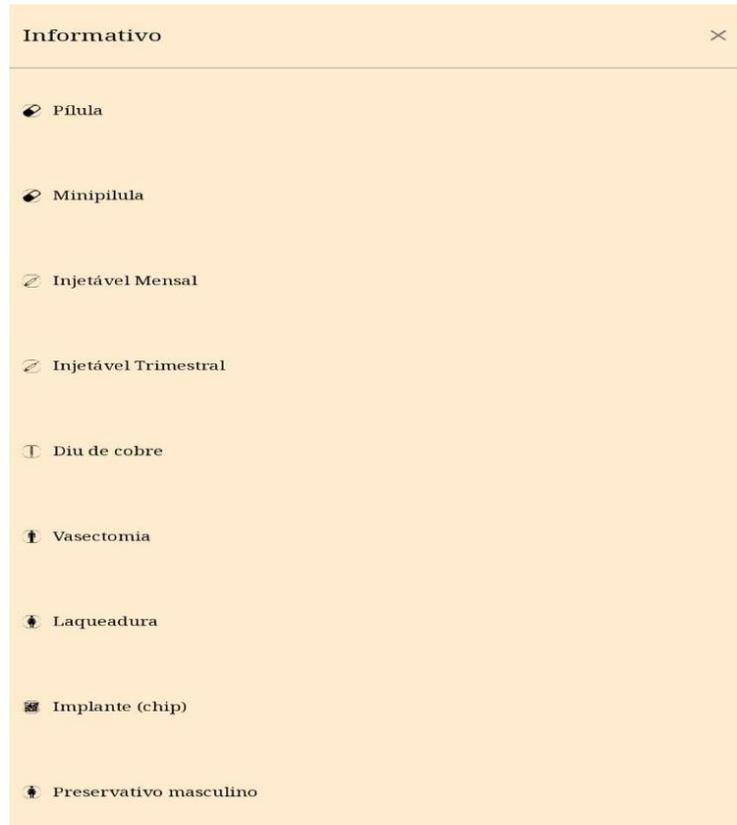


Figura 2 - Seções do website

Fonte: Autoria própria (2022)

4.1. Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade de saúde da família (USF) “Doutor Antônio Pereira”, situada no bairro Tiradentes na cidade de Campo Grande – MS. USF que atende segundo dados retirados da accountability 32 mil pessoas por mês, sendo em média 2900 mulheres em idade fértil e se divide em 8 microáreas e 1 área de influência. Para atender a população adstrita a USF conta com 8 equipes sendo elas nomeadas: Itatiaia, Nogueira, Rouxinóis, Flamboyant, São Lourenço, Vilas Boas, Três Barras e Estrela Park, esta última é subdividida em loteamento Portobello e residencial Estrela Parque, locais onde residem a população alvo desta pesquisa.



GRÁFICO 1- Proporção de gestantes por equipe

Fonte: Aatoria própria (2022)

EQUIPE ESTRELA PARK 12/2022



GRÁFICO 2 - Planejamento de gestações (Estrela)

Fonte: Aatoria própria (2022)

Para abordar problemática de forma preliminar aos dados obtidos pela pesquisa e a discussão dos mesmo, foi realizada confecção de dois gráficos, sendo eles, consecutivamente, gráfico 1- proporção de gestantes por equipe e gráfico 2 – gestantes vivenciando uma gestação não planejada, o primeiro organizado com o intuito de avaliar e comparar a incidência de gestações por equipe, o qual foi utilizado dados oficiais e disponíveis nas planilhas de vigilância e acompanhamento de pré natais ativos de cada equipe, evidenciando em ambos, a urgente

necessidade de realização de atividades voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres do Estrela.

4.2. O período de coleta de dados

A coleta de dados para o grupo alvo desta pesquisa foi realizada em meados de dezembro de 2022 sendo uma abordagem única e coletiva previamente agendada e a data programada divulgada através de folder digital, produzido com o auxílio do site para criação de artes gráficas –Canva (ANEXO B), esse folder foi enviado pelos 5 agentes comunitários de saúde da área ao grupo alvo desta pesquisa, devido possuírem o contato telefônico dessas mulheres.

Tal divulgação ocorreu no início do mês de dezembro de 2022 e perdurou por duas semanas, sendo realizada por meio da lista de transmissão, um recurso do WhatsApp que possibilita selecionar um grupo de contatos para enviar as mesmas mensagens ao mesmo tempo, junto ao folder foi enviado uma lista de inscrição em evento, criada por meio do Google Forms e o TCLE de forma eletrônica, informando a essas mulheres sobre o projeto de pesquisa e o acesso das suas informações para avaliação dos critérios de inclusão.

4.3. A seleção da amostra

Para calcular o número esperado da amostra foi realizada a quantificação de gestantes que declararam estar vivenciando uma gestação não planejada, através do preenchimento do ícone “ gestação não planejada” no sistema de prontuários E-sus da paciente por profissional, ou preenchimento de campo existente em caderneta ou até indicação na planilha de vigilância da equipe.

Das 26 gestantes acompanhadas, 23 iriam compor a amostra, caso aceitassem realizar a pesquisa. Das demais mulheres, foram consideradas em idade fértil apenas as maiores ou com idade igual a 18 anos levando em consideração a idade limite (49) presente na definição de idade fértil da OMS.

Sendo realizada a média das 6 subdivisões existentes em relatório operacional de atendimento individual da equipe Estrela Park extraído do sistema Esus com o mês de referência: 12/2022 e excluídas as adolescentes de 15,16 e 17 anos

Tabela 1- atendimentos de mulheres em idade fértil mês 12/22

Idades	Atendimentos
15 a 19 anos	32 sendo excluídas as idades: 15, 16 e 17 anos : 17
20 a 24 anos	43
25 a 29 anos	40
30 a 34 anos	33
35 a 39 anos	37
40 a 44 anos	39
45 a 49 anos	44
Total: 253 - Média: 42,6	

Fonte: Esus (2022)

Foram considerados como critérios de inclusão para essa pesquisa.

- Foram incluídas no estudo gestantes no geral, sem restrição de idade gestacional que declararam gestação atual não planejada durante consulta de pré-natal, informação que será extraída do prontuário e ou da planilha de vigilância de pré-natais ativos da equipe e que aceitaram realizar a pesquisa;
- Foram incluídas mulheres em idade fértil, dentre 18 a 49 anos que já iniciaram atividade sexual, não sendo necessário já ter ou não gestado e que aceitem realizar a pesquisa;
- Para todas as mulheres que participaram do encontro serviu como critério estar em regularização vacinal afim de reduzir e mitigar possíveis danos físicos;
- Possuir um Smartphone, ser mulher heterossexual ou bissexual com vida sexual ativa e residir no território de atuação da equipe estrela Park.

4.4. A coleta de dados

Para prevenir danos, foi adotada a seguinte conduta: dois dias antes da abordagem presencial, foi realizado contato telefônico a mulher para confirmação de sua presença e investigação de início de sintomas respiratórios, o único critério antes da realização da palestra além da desistência que se configuraria cancelamento da participação da mesma

O lugar utilizado para esse encontro foi o auditório da unidade de saúde da família Tiradentes, as quais foram higienizadas mesas, cadeiras, canetas com álcool 70 e o chão com sabão apropriado antes da entrada das mulheres. Foram ofertadas no momento de entrada das

mulheres ao auditório pela pesquisadora principal máscaras cirúrgicas, canetas e frascos de 30 ml de uso individual contendo álcool 70.

Para apresentação da página do site, foi realizado antes da entrega do questionário pré instrumento que precedeu o início da palestra, uma demonstração por meio de espelhamento em televisão já disponível no auditório de como se conectar à internet por meio do Conecta Campo Grande, a rede de wifi gratuita da prefeitura, em seguida após todas estarem com acesso à internet foi aplicado formulário do Google forms (APENDICE A) para avaliação de conhecimentos prévios sobre a temática

As variáveis do APÊNDICE A versaram:

- a) Faixa etária: subdivisões entre a mulher jovem e adulta;
- b) Estado civil
- c) Experiências e crenças pessoais: adesão a algum anticoncepção
- d) Conhecimentos sobre planejamento familiar

Após esse momento, utilizando a mesma televisão foi divulgado o QR CODE (APENDICE C) que dá acesso ao instrumento. Com todas com o website aberto em seus smartphones, foi explanada a ferramenta na tela, iniciando a palestra sendo apresentado a elas o website educativo que contém dados como conceito de planejamento familiar, métodos contraceptivos disponíveis no SUS e como são realizados os encaminhamentos em casos de métodos cirúrgicos e do IMPLANON.

Ao finalizar da palestra foi aplicado as participantes outro questionário eletrônico (APENDICE B) para avaliação do conhecimento adquirido assim como satisfação das mulheres com relação ao instrumento educativo.

As variáveis do APENDICE B versaram

- a) Conhecimento adquirido sobre planejamento familiar;

Satisfação com o instrumento implementado

5.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados pessoais foram retirados do sistema de prontuários E-SUS e servirão para confirmação dos critérios de inclusão, já os dados quantitativos foram transcritos das informações colhidas por meio dos APÊNDICES A e B, os quais foram aplicados através de dois links do Google Forms, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google

que possibilita a criação de um formulário eletrônico e que através das respostas dos itens do instrumento de coleta a emissão de relatórios segundo as variáveis de interesse, as quais foram processadas e analisadas com utilização de gráficos estatísticos e descritivos criados através do mesmo programa.

5.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O projeto foi submetido à apreciação da Gestão de Extensão e Pesquisa (GEP) da Secretaria municipal de saúde de Campo Grande/ MS, tendo parecer favorável dia 30 de junho de 2022, sendo logo após registrado na Plataforma Brasil para análise e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em Brasília, DF, sendo aprovado pelo CEP em 01 de dezembro de 2022, sob o número de parecer: 5.787.538, CAAE: 63796522.6.0000.8027 respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/ 2012 (BRASIL, 2012), que define as diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi disponibilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma eletrônica (APÊNDICE D), por meio de contato telefônico do ACS, foi considerada participante da pesquisa somente pacientes que assinaram o TCLE autorizando sua participação e se enquadraram nos critérios de inclusão avaliados após a inscrição no link do evento contendo dados pessoais básicos como nome completo, data de nascimento e telefone, utilizados para acesso aos prontuários.

As informações e dados obtidos relacionados ao estudo ficarão registradas apenas em computador de uso pessoal da pesquisadora por 5 anos, sendo assegurando sigilo dos dados pessoais. Desta forma, o nome da participante não constará em qualquer registro ou publicação.

Dos riscos e benefícios, a resolução 466/2012 em seu artigo quinto refere que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los, para graduar o risco desta pesquisa foi levado em consideração a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 a qual define que esta pesquisa por ser uma aplicação de questionário apresenta graduação mínima e riscos de danos dos tipos psíquicos e físicos, sendo eles físicos: exposição a agentes patógenos por meio do contato com superfícies e utensílios contaminados e de danos psicológicos que incluem o risco de produzir um estado de ansiedade, culpa, raiva, tristeza ou medo ao entrar

em contato com uma temática que possa ter a questões sensíveis a mulher, ou até mesmo que possa revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados.

Como forma de mitigar os possíveis danos físicos as mulheres que participaram da pesquisa, a pesquisadora realizou medidas de segurança recomendadas em virtude da pandemia de Covid-19. Para controle dos psíquicos, sob qualquer percepção e ou verbalização mínima de desconforto, seria ofertado o suporte psicológico com a psicóloga do NASF ou até mesmo a interrupção da participação da palestra, respeitando a individualidade de cada uma, o que não ocorreu durante o encontro, quanto ao sigilo das informações coletadas através de Google Forms, o aplicativo é vinculado apenas ao e-mail da pesquisadora principal, ficando sob responsabilidade da mesma

5. RESULTADOS

5.1 Resultados questionário pré instrumento

Com relação às informações obtidas, apesar de bastante divulgado na área em questão, das 52 moradoras que confirmaram presença através de inscrição eletrônica para o evento, criada utilizando o Google Forms, participaram como amostra desta pesquisa apenas 34 mulheres do cálculo amostral estimado de 66.

Das 18 mulheres previstas que não compuseram a amostra, apenas 3 confirmaram por contato telefônico início de sintomas gripais e 2 gestantes justificaram o não comparecimento, as demais não houve contato telefônico. Na amostra, houve predominância de participação de mulheres nas faixas etárias de 25 a 35 anos (71,4%), dos 18 aos 25 anos (17,1%) e de 35 anos ou mais (11,4%), sendo 80% delas casadas, 15% em um relacionamento sério e 5% solteiras.

Sobre o método contraceptivo adotado por elas, observou-se predominância do anticoncepcional oral combinado, seguido do uso do preservativo por parte do parceiro e nenhum método adotado, é importante destacar que os contraceptivos minipílula e IMPLANON, apesar de bastante ofertados e indicados para grupos específicos, não foram assinalados. Outro ponto importante que deve ser mencionado sobre o DIU neste grupo, é que foram realizadas duas grandes ações e capacitações da equipe técnica nos anos de 2021-2022.

Tabela 2 - Métodos adotados pelas mulheres

Contraceptivos	Utilização
Pílula	34,3%
Preservativo	17,1%
Nenhum	14,3%
Injetável mensal	11,4%
DIU de cobre	8,6%
Laqueadura	5,7%
Injetável trimestral	5,7%
DIU mirena	2,9%

Fonte: Autoria própria (20/12/2022)

Para as mulheres que responderam nenhum ou o uso apenas do preservativo, foi aplicada a questão de número 4, a fim de investigar as possíveis causas da não adesão a proteção dupla,

vale salientar que para responder essa questão, foram excluídas as mulheres que declararam serem laqueadas



GRÁFICO 3 - Causas para não adesão a um método

Fonte: Google Forms

Responderam essa questão 12 mulheres, 35,29% do total da amostra, sendo a maior proporção as cinco mulheres que declararam não adaptação aos efeitos colaterais dos anticoncepcionais hormonais, seguido de três mulheres que afirmaram esquecimento, conseqüentemente, descontinuidade do método, duas que afirmaram terem o parceiro vasectomizado e duas que assinalaram nenhuma das alternativas.

Quando questionadas se já realizaram alguma vez o PF antes de iniciar um método, 27 declararam que não e 7 declararam que sim

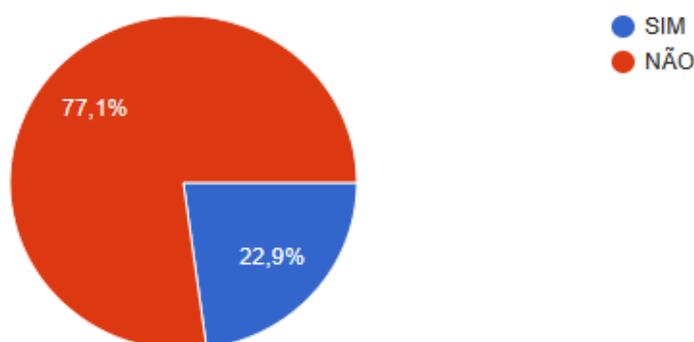


GRÁFICO 4 - Consultas de PF previas ao início de uma contracepção

Fonte: Google Forms

Na avaliação a respeito do conceito de planejamento familiar, evidenciou-se ideias equivocadas e limitadas, o que traduz baixo conhecimento do grupo sobre a temática.

34 respostas

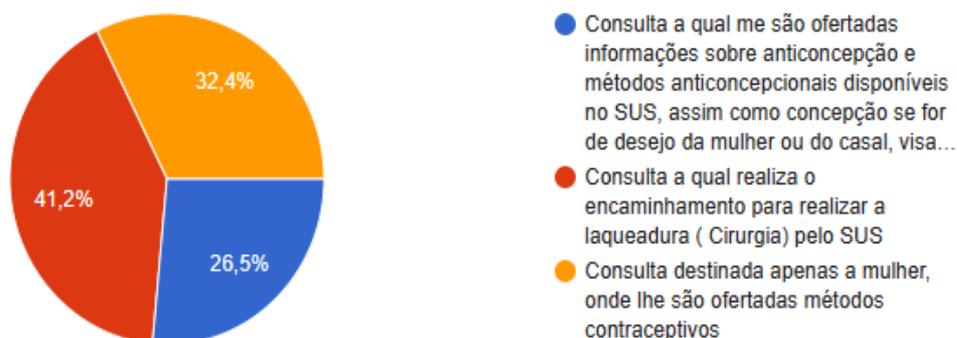


GRÁFICO 5 - Conceções sobre o planejamento familiar (1)

Fonte: Google forms.

Quatorze mulheres consideraram o PF, como uma consulta que faz o intermédio para o procedimento cirúrgico, onze declararam como uma consulta voltada apenas para o fornecimento dos contraceptivos, 73,52% da amostra desconhecia a definição de PF.

5.2. Resultados questionário pós instrumento

Dos dados obtidos após a aplicação do instrumento, na avaliação de conhecimentos obtidos, sobre os métodos desconhecidos até então, o IMPLANON apresentou maior número, seguido da minipílula e vasectomia, por ser uma pergunta que permitiu mais de uma resposta foram contabilizadas 42 respostas, ou seja, 8 mulheres responderam dois métodos.

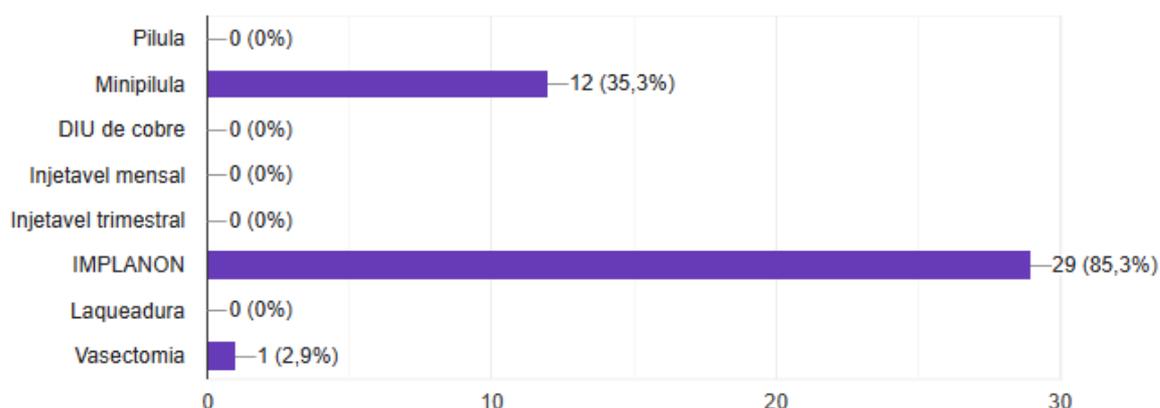


GRÁFICO 6 - Métodos desconhecidos pelas participantes

Fonte: Google Forms

A respeito dos métodos que não seriam adotados por elas, os métodos hormonais de curta duração, especialmente os injetáveis, possuíram mais respostas, sendo assinaladas por nove mulheres o injetável trimestral, seis o mensal seguidos dos comprimidos, cinco mulheres para ambos, cinco para laqueadura, três para o DIU de cobre e uma para o IMPLANON.

34 respostas

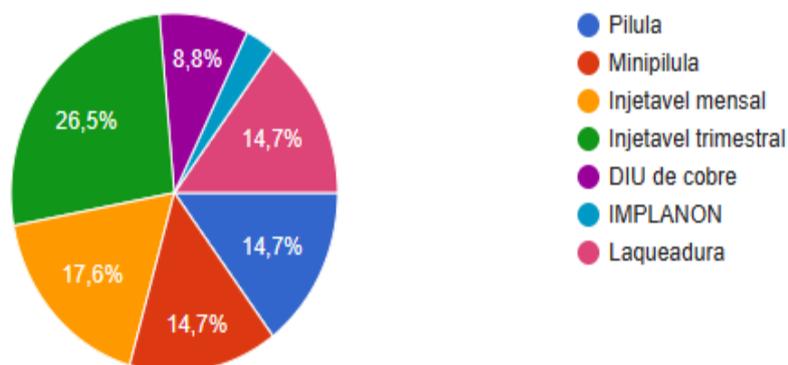


GRÁFICO 7- Métodos desconsiderados para utilização

Fonte: Google Forms

Para avaliar novamente o conhecimento obtido, foi realizada a mesma pergunta sobre o conceito de planejamento familiar, tendo como resultado trinta e três mulheres assinalando a alternativa declarando a consulta de planejamento familiar como a destinada a mulher, ao homem e ao casal, uma assinalando como consulta destinada ao encaminhamento do procedimento cirúrgico.

34 respostas

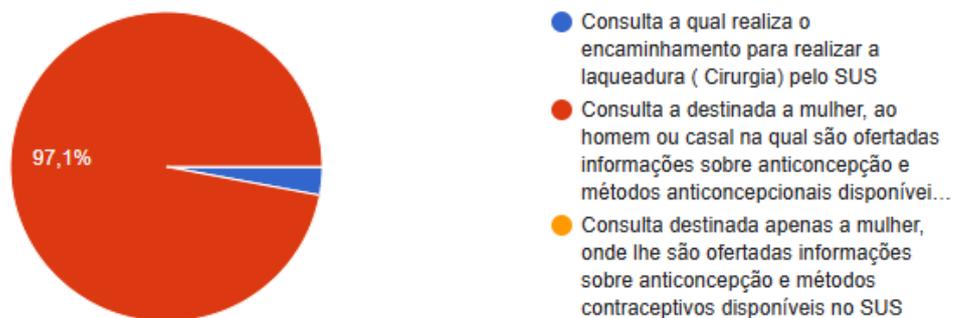


GRÁFICO 8 - Concepções sobre planejamento familiar (2)

Fonte: Google Forms

A respeito da satisfação com a ferramenta utilizada, foi realizado o questionamento se a usuária indicaria o mesmo para colegas, amigas e familiares, com unanimidade das respostas, todas assinalaram que sim.

34 respostas

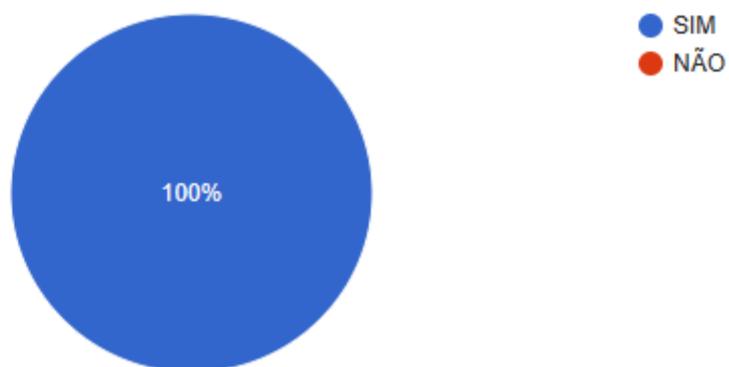


GRÁFICO 9- Recomendação do website

Fonte: Google forms (2022)

6. DISCUSSÃO

Um assunto que merece destaque nesse estudo é o número reduzido de participantes da amostra e pode se correlacionar com a ideia pontuada pelos estudos de Machado et al. 2019 e de Pedro et al. 2021, de que boa parte das mulheres, acredita já ter o conhecimento necessário para a utilização correta do método de preferência, dispensando o acompanhamento com um profissional de saúde.

Essa pesquisa apresentou uma faixa etária e estado civil (casadas) predominantes condizentes com demais informações apresentadas por outros estudos já realizados no país, como o de Silva et al. 2020 e de Amancio et al. 2021, A pesquisa de Silva et al.2020, malgrado a amostragem ser maior, apresentou números bem similares aos obtidos.

Dos comportamentos contraceptivos analisados na coleta de dados, o anticoncepcional oral combinado (ACO) lidera a utilização entre as mulheres do grupo, seguindo o padrão nacional descrito pela PNDS e de demais pesquisas como de Silva et al. 2020, Couto et al. 2019 e Amancio et al. 2021, dos fatores que contribuem para a alta adesão das mulheres ao ACO, é preciso considerar a facilidade do uso, a ampla disponibilidade e a não necessidade da intervenção profissional.

Além da contracepção e a fácil utilização, esses medicamentos possuem outras vantagens como a melhora de sintomas relacionados ao fluxo e regularidade menstrual (metrorragia, menorragia e dismenorreia), assim como melhora e controle de doenças como a endometriose e miomas uterinos (AMANCIO, et al. 2021)

Sobre a não adesão de qualquer método, como comportamento adotado, recai sobre a concepção de que mesmo com todas mudanças advindas da modernidade na vida das mulheres, as questões reprodutivas ainda seguem uma cultura hegemônica masculina, a pesquisa de Guimarães et al. 2019 estruturada por meio de metodologia ativa (rodas de conversas) apresentou falas que demonstraram essa desigualdade nas relações de gênero

A submissão das mulheres nas relações conjugais e a repressão feminina em relação a não escolha de um contraceptivo, bem como sua reduzida influencia na negociação com seus parceiros para o uso de preservativo, também é descrito na revisão integrativa da literatura de Padilha e Sanches, 2020 e Nogueira et al. 2020.

A respeito do número reduzido de parceiros vasectomizados observado a partir da declaração de suas conjuges, podemos afirmar que participação masculina no PF é limitada e está intimamente ligada, não só a fatores socioculturais, como também o não investimento em

serviços de saúde reprodutiva, bem como estudos, voltados para este grupo, dificuldades evidenciadas na revisão de Padilha e Sanches, 2020

Na utilização dos LARCS o grupo apresentou pouca adesão, sendo o DIU em comparação ao IMPLANON, mais utilizado devido a sua maior disponibilidade e poucas contra-indicações, corroborando com dados apresentados na revisão narrativa de Santos et al 2022 e Wender et al. 2021.

A baixa adesão em relação a essa categoria de contraceptivos está atrelada ao que os estudos de Santos et al. 2022, Wender et al. 2021, Barreto 2021 e Gonzaga et al 2017 determinam como barreiras organizacionais, limitações impostas pelo sistema e ou profissionais, que vão da aplicação de critérios dispensáveis para sua inserção, o baixo oferecimento do método, a pouca quantidade de profissionais capacitados até a ausência de protocolos municipais.

Correspondendo com os dados nacionais divulgados pela PNDS, o território estrela Park apresentou, a partir dos dados obtidos, baixa adesão ao DIU em relação aos SARCS, porém, houve boa aceitação entre as mulheres após as duas capacitações realizadas com todos enfermeiros e médicos residentes do primeiro e segundo ano, considerando que a população feminina de idade fértil do Estrela, incluindo adolescentes, compôs grande parte das mulheres atendidas nessas ações.

Seguindo assim o que foi evidenciado no relato de experiência de Dias e Silva, 2022 que indicou maior interesse entre as mulheres que foram orientadas a respeito do dispositivo por um profissional de saúde, da mesma forma que, profissionais que receberam treinamento indicaram mais o método.

Apesar da baixa concentração de estrogênio nos SARCS modernos, esteroide que causa maior incidência dos efeitos colaterais, sua alta descontinuidade devido a eles é o principal fator apontado pelos os estudos de Borges et al. 2021; Pedro et al. 2021 Wender et al 2022 e Goncalves et al. 2019.

O estudo conduzido por Borges et al. 2021 realizado em três UBS de regiões distintas do país, evidenciou que os efeitos colaterais dos SARCS, considerados como principais causadores da descontinuidade, consequentemente de gestações não planejadas, advém de uma orientação contraceptiva ineficaz ou não realizada pelo profissional de saúde.

Este fato ficou evidente ao analisar as respostas obtidas na questão de número 5, denotando uma grande proporção de mulheres que não realizaram uma consulta de PF prévia ao início de uma contracepção, o mesmo foi demonstrado na pesquisa de Silva et al, 2020,

realizada para avaliar o conhecimento de mulheres do Nordeste sobre os contraceptivos, a qual mais de 80% das mulheres entrevistadas declararam não terem realizado com um acompanhamento profissional.

Sobre a ideia equivocada de que a consulta de PF contempla apenas os procedimentos cirúrgicos, apenas um estudo abordou essa assertiva, o que sugere maiores investigações sobre as causas da concepção aderida. Guedes et al. 2021, associa este fato a então recente pandemia da COVID – 19, devido ao isolamento necessário da época que causou as intensas restrições na realização dos grupos de planejamento reprodutivo.

A pesquisa destes autores estruturada por meio de entrevistas realizadas com profissionais de uma USF em Franco da Rocha, São Paulo, apontou que apesar da longa espera causada pela suspensão temporária dos procedimentos eletivos, houve continuidade no encaminhamento para fila de espera da cirurgia de laqueadura, realizado nas consultas individuais.

Relacionado ao desconhecimento do IMPLANON até a apresentação do website, estudos como o de Rebouças et al. 2021 e Wender et al. 2020, apontam o deficit de profissionais capacitados para sua inserção, assim como a não discussão a respeito desse método nos grupos de PF, devido a sua habitual indisponibilidade no sistema, limitando assim o processo de escolha da mulher quanto aos LARC's, realidade também observada no município de Campo Grande.

Aliás, de todos os métodos, sem dúvidas, esse é o que mais possui barreiras estruturais, devido sua escassa ou até mesmo inexistente disponibilidade e alto custo ao sistema, o condicionamento de critérios de vulnerabilidade da usuária, somado ao fato de ser um procedimento exclusivamente médico.

O desconhecimento da minipílula traduz a oferta reduzida de contracepção a puérperas e tabagistas pela equipe, o pouco conhecimento consequentemente adesão associam-se a dois fatores, pontuados por SILVA et al. 2017, a baixa cobertura das primeiras consultas de puericultura e ao método de amnorreia lactacional, bastante difundido nos serviços de saúde, também conhecido pela sigla em inglês LAM e consiste em um método comportamental que necessita da constante e livre demanda de aleitamento materno, assegurando a proteção quanto a uma nova gestação, com uma porcentagem em torno de 98% nos primeiros seis meses.

Outro dado importante desta pesquisa é exposto pela utilização de uma ferramenta, diferente do habitual, um website, a utilização de tecnologias de informação para a promoção e educação em saúde, mostrou impacto positivo na pesquisa de Ferreira et al. 2020, ponto

observado na questão de número quatro do apêndice B, respondida de forma correta por quase todas as integrantes.

Este estudo possui limitações devido ao número reduzido da amostra e por não avaliar variáveis sociodemográficas como renda e escolaridade e outros questionamentos voltados para forma de utilização dos métodos pelas usuárias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa evidencia, como outras já realizadas, o desconhecimento das mulheres a respeito da saúde sexual e reprodutiva e a necessidade de aprimoramento dos profissionais de saúde, envolvidos no PF, sobretudo os enfermeiros, por serem os que mais acompanham essas mulheres e são capazes de identificar o risco de uma gestação não planejada.

O estudo permitiu demonstrar a viabilidade e a aceitabilidade de um website, como ferramenta educadora sobre o planejamento reprodutivo para usuárias do SUS, se mostrando um efetivo instrumento capaz de promover e difundir novos conhecimentos sobre o tema.

As tecnologias de informação e comunicação apresentam o futuro para a promoção da saúde, devido democratização do saber científico e a implementação de uma educação ativa, além de conferir maior visibilidade e difusão dos conhecimentos por meio do compartilhamento rápido e com um menor custo ao sistema de saúde.

Para o planejamento reprodutivo não é diferente podem atuar como ferramentas de monitoramento e avaliação de ações, voltadas para o tema e operar também como objeto de estudo e análise, fornecendo informações que possam subsidiar a melhoria ou até implementação de novas políticas públicas, capazes de reduzir as iniquidades relacionadas.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, B.C et al. USO DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS E SEUS RISCOS E BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **COSNAPEC**, v.25, n. 66, p.1-5, 2021;

BARRETO, D.S et al. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.16, n.43, p.1-10, 2021;

BATISTA, M. N; VANDERLEI, A. F. D.M. PLANEJAMENTO FAMILIAR: MÉTODOS E CONTRACEPTIVOS. **Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.1, n.2, p.18-27, 2017

BEZERRA, I. N M et al. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v.4, n.3, p. 82-90, 2018;

BORGES, A.L.V et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n.2, p.1-13, 2021;

BRANDÃO, E. R; CABRAL, C.S.D. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 26, n.7, p.2673-2682, 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26);

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meu DIGISUS**. Brasília - DF, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/saude-digital/>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **PORTARIA GM/MS Nº 3.632, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2020 nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). [S. l.], 21 dez. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3632_22_12_2020.html. Acesso em: 5 jan. 2023.

CONASS. **ESTRATÉGIA e-SUS ATENÇÃO BÁSICA: SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA - SISAB**. 07. ed. rev. Brasília - DF: [s. n.], abril 2013. p. 24 Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

COSTA, A.C.M; DE OLIVEIRA, B.L.C.A; ALVES, M.T.S.S.B. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 21, n.2, p. 473-483, 2021

DIAS, C.L.O; SILVA, Y.L.M. Prática avançada de enfermagem no planejamento reprodutivo Inserção de dispositivo intrauterino: Um relato de experiência, **Revista Nursing**, v.25, n.294, p.8893-8898, 2022;

FRANCO, E. J et al. Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.15, n.42, e2082, p.1-13.

FRANZE, A.M.A.K et al. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. **Rev. Ciclos Vida Saúde Contexto Social**, v. 7 n. 3 p. 366-77, 2019.

FERREIRA, A.G.N et al. Website sobre sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis para adolescentes católicos. **Rev. Acta Paul Enferm**, v.33, n.1 p.1-10, 2020

FORNAZIN, M.; RACHID, R.R.; NETO, G.C.C. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 16, n. 4, p. 753-758, 2022

GONCALVES, T. R. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública** 2019; v. 53, n.28, p.2019

GONZAGA, V.A.S et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Rev Esc Enferm USP**. v.3, n.51, e.03270, p.1-9,2017

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Pesquisa nacional de saúde- Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social**, Vol. 4, p. 57-65, 2019.

GUEDES, K.F et al. Saúde reprodutiva e o acesso a contraceptivos no contexto da pandemia de covid-19. **BIS**, vol.22, n.2, p.96-105, 2021.

GUIMARAES, D.A et al. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n.1, p.21-31, 2019

MACHADO, M. F et al. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros, **Revista Brasileira do conselho federal de enfermagem -COFEN**, v.10, n.5 p. 2357 - 2543, 2019;

MORAES, L. X et al. Planejamento familiar: dilemas bioéticos encontrados na literatura. **Revista. Bioética**, v. 29; 2017

NIELSSON, J. G. PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES NO BRASIL: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. n. p., 2020

NOGUEIRA, I. L et al. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Rev Pesquisa Cuidad Fundamental Online** v.10 n.1 p. 242- 247, 2018;

PADILHA, T., SANCHES, M.T. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura, v.24, n. p. 1-15, 2020.

PEDRO, C.B et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. Escola Anna Nery, v. 25, n.3, p.1-8, 2021.

QUADROS, M.T; DOS SANTOS, G.M.N.C. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 33 n. 4, e00152515, p. 2-11, 2017

REBOUÇAS, L.N et al. Conhecimento de usuárias de Implanon®: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev Rene**. v. 20, n.3970, p.1-8, 2019

RUIVO, A.C.O et al. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Rev. Saúde Pública**, n. 37 v.6, 2021;

SANTOS, J.M.S et al. “Tabela Periódica” da Anticoncepção – uma ferramenta na escolha contraceptiva. **FEMINA**, v. 50, n.1, p.51-60, 2022.

SEXUAL health. [S. l.]: WORD HEALTH ORGANIZATION, 2006. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1. Acesso em: 5 jan. 2023

SILVA, A.W.P, CAVALCANTI, M.B.F, DO NASCIMENTO, E. G.C. O conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres nordestinas. **Rev. APS**, v. 23, n.3, p.541 – 558, 2020;

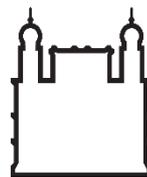
SILVA, R.R et al. Tomada de decisão compartilhada centrada na mulher para promoção do aconselhamento em anticoncepção: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v.75, n.5, p.1-9 2022

TRINDADE, R. E. D et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência e saúde coletiva**, v.26, supl. 2, n. 3, p. 3493-3504, 2021.

WENDER, M.C.O, MACHADO, R.B, POLITANO, C.A. Influência da utilização dos métodos contraceptivos sobre as taxas de gestações não planejadas em mulheres brasileiras. **Rev. FEMINA**, v.50, n.3, p. 134-141, 2022

62% das brasileiras já tiveram pelo menos uma gravidez não planejada. [S. l.], 10 maio 2022. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2021/12/62-das-brasileiras-ja-tiveram-pelo-menos-uma-gravidez-nao-planejada.html>. Acesso em: 11 maio

APENDICES



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

APENDICE A- Questionário pré- instrumento

Estes questionários contêm 6 perguntas e fazem parte da pesquisa “**GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR NA APS: IMPLEMENTAÇÃO DE WEBSITE**”, pré-requisito para obtenção de título de especialista em saúde da família.

1. Qual a sua faixa etária?

18 a 25 anos 25 a 35 anos 35 anos a 45 anos 45 anos ou mais

2. Qual o seu estado civil

Casada Namorando Solteira

3. Qual método anticoncepcional você utiliza?

pílula minipílula injetável mensal injetável trimestral DIU SIU apenas camisinha IMPLANON Nenhum

4. Se você respondeu apenas camisinha ou nenhum e não é laqueada especifique o motivo:

Já tive muito efeito colateral tomando a pílula, minipílula ou injetável;
 Não acredito na eficácia dos métodos anticoncepcionais;
 Não me adaptei a um método (esquecia de tomar a pílula, a data de aplicar o injetável);
 Crenças pessoais
 Nenhuma das alternativas a cima, especifique:

5. Você já realizou antes uma consulta de planejamento familiar?

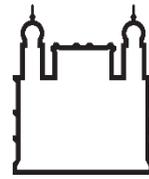
Sim Não

6. Para você o que significa a consulta de planejamento familiar?

() Consulta a qual realiza o encaminhamento para realizar a laqueadura (Cirurgia) pelo SUS;

() Consulta a qual me são ofertadas informações sobre anticoncepção e métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS, assim como concepção se for de desejo da mulher ou do casal, visando garantir uma gestação mais segura e saudável ao feto e a futura mãe e casal;

() Consulta destinada apenas a mulher, onde lhe são ofertadas métodos contraceptivos.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

APENDICE B- Questionário pós instrumento

Estes questionários contem 4 perguntas e fazem parte da pesquisa “**GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR NA APS: IMPLEMENTAÇÃO DE WEBSITE**”, pré-requisito para obtenção de título de especialista em saúde da família.

1. Dos métodos anticoncepcionais apresentados, qual você não conhecia (pode assinalar mais que um, se for o caso)

Pílula Minipílula injetável mensal injetável trimestral DIU
 Laqueadura Vasectomia IMPLANON

2. Qual você não usaria?

Pílula Minipílula injetável mensal injetável trimestral DIU Laqueadura IMPLANON

3. Para você o que significa a consulta de planejamento familiar?

Consulta a qual realiza o encaminhamento para realizar a laqueadura (Cirurgia) pelo SUS;

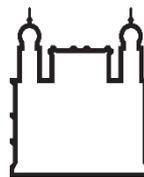
Consulta a destinada a mulher, ao homem ou casal na qual são ofertadas informações sobre anticoncepção e métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS, assim como concepção se for de desejo da mulher ou do casal, visando garantir uma gestação mais segura e saudável ao feto e a futura mãe e casal;

Consulta destinada apenas a mulher, onde lhe são ofertadas informações sobre anticoncepção e métodos contraceptivos disponíveis no SUS

4. Você recomendaria essa ferramenta a outras pessoas?

Sim

Não



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

APENDICE C – O QR CODE

Basta direcionar o leitor de QR code, câmera do celular para ter acesso a ferramenta.



APENDICE D – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante, você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “PLANEJAMENTO FAMILIAR NA APS: IMPLEMENTAÇÃO DE WEBSITE” Desenvolvida pela pesquisadora Rawan Ali Mohamad Issa sob supervisão de Aline Amorim da Silveira. O objetivo central do estudo é implementar um novo instrumento de trabalho sobre educação reprodutiva e planejamento familiar em uma unidade de saúde da família pertencente a secretaria municipal de saúde (SESAU) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Segundo o ministério da saúde “ o planejamento familiar e reprodutivo se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais como a limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” assegurados na lei 9263/1996.

O convite para a sua participação se deve ao fato de você pertencer ao grupo alvo desta pesquisa: mulher em idade fértil gestante ou não que tem assistência prestada pela equipe de saúde da família intitulada Estrela Park, para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Você receberá uma mensagem de seu agente comunitário de saúde por meio de uma mensagem via WhatsApp lhe informando sobre um encontro coletivo agendado sobre métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS, onde lhe serão ofertados, após aceitar e assinar este documento dois questionários para avaliação de conhecimentos e o instrumento: um website via QRCODE.

Vale ressaltar que sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso não tenha interesse em participar ou em caso de desistência. Contudo, sua participação é muito valiosa para a execução dessa pesquisa, sendo –lhe garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro e de acesso único e exclusivo da pesquisadora.

Ao participar dessa pesquisa você está autorizando utilização de dados presentes em seu prontuário como verificação de esquema vacinal completo e ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo físico e digital sob guarda e responsabilidade do pesquisador

responsável, por pelo menos 5 anos, de acordo com a Resolução CNS n o 466/2012. Os riscos desta pesquisa são individuais sendo eles de ordem psicológica: exposição a um assunto que traga algum desconforto emocional (tristeza, raiva e ou medo) e física: exposição a um agente causador de uma doença.

Como forma de diminuir os possíveis danos físicos para o grupo a pesquisadora realizara dois dias antes da abordagem presencial, será realizado contato telefônico para confirmação de sua presença e investigação de início de sintomas respiratórios: tosse, coriza, dor de garganta, caso a resposta for sim sua participação será cancelada.

A medidas de segurança recomendadas em virtude da pandemia de Covid-19 serão tomadas, sendo utilizados pela pesquisadora Equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscara, jaleco ou privativo; higienização das mãos antes a após a abordagem, bem como uso de álcool 70% em cadeiras, mesas, superfícies e canetas que serão utilizadas na palestra junto limpeza já realizada por equipe encarregada ao local, garantindo também o distanciamento de um metro e meio entre as cadeiras, além do mais lhe será ofertado antes de iniciar o encontro, na porta do auditório, uma máscara N95 e um mini frasco individual de 30 ml contendo álcool 70.

Para mulher gestante que aceitar realizar a pesquisa, observando que a gestação é um período da vida da mulher que precisa ser observado com especial atenção, pois envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, será avaliado durante implementação de ferramenta o impacto psicológico da temática sendo lhe ofertada a qualquer momento da palestra sob qualquer percepção e ou verbalização mínima de desconforto, suporte psicológico com a psicóloga da unidade, o mesmo será avaliado e realizado se necessário para qualquer integrante não gestante, respeitando a sua individualidade.

A sua colaboração contribuirá para a melhoria da assistência prestada pelo profissional de saúde da família que realiza planejamento familiar e que a partir da difusão de conhecimento seguro favorecera a acessibilidade de outras mulheres a curto, médio e longo prazo a essas informações. Você terá direito ao acesso gratuito dos resultados dessa pesquisa a qualquer momento.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, em caso de custos decorrentes de sua participação na pesquisa identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você será ressarcido. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em um relatório e no formato de dissertação/tese sendo apresentados posteriormente para a banca avaliadora. Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com a pesquisadora através do e-mail “rawanemohamad@outlook.com”, pelo endereço Rua Pasteur, 795 Casa 4, bairro: Vila Piratininga, Campo Grande, MS CEP: 79081070, Brasil ou até mesmo pelo celular da pesquisadora principal (67) 992619769.

Em caso de dúvidas quanto a ética, desejo de realizar denúncias ou reclamações desta pesquisa você poderá entrar em contato Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, nos telefones (61) 3329- 4607 / 3329-4638. Ou pelo e-mail: cepbrasil@fiocruz.br. Endereço: Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Brasília - DF, 70904-130, Brasil, sendo o horário de atendimento e de segunda a sexta feira de 9:00 as 12:00 e das 14:00 as 17:00.

Declaro que aceito participar desta após ter sido informada sobre os objetivos, justificativa, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, esclarecendo minhas dúvidas.

Assinatura participante

Assinatura pesquisadora

APENDICE E – Convite confeccionado



ANEXOS

ANEXO A - Termo de responsabilidade e autorização SESAU

0034/2022


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Rafael H. N. Khameel, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 029.730.291-95, portador (a) do documento de identidade sob n.º 141-220, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Ipiranga, N.º 795, Bairro: Vila Ipiranga nesta Capital, telefone n.º 91261-9763, pesquisador (a) do Curso de Imagem, da Instituição Unioeste, com o título do Projeto de Pesquisa: "GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR NA APS: IMPLEMENTAÇÃO DE WEBSITE.", orientado (a) pela Professor (a) Lucine inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 031.343.251-70, portador (a) do documento de identidade sob n.º 001.681.673, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Nitambiquara, N.º 196, Bairro: Tupua, nesta cidade, telefone n.º 6198062, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Imagem, da Instituição _____.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 30 de junho de 2022.

Pesquisador(a)

Lucine Gláucia da Silveira
Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU