

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

A.C.F. Rocha¹; S.M. Holanda²; A. C.S. Lima³; P.S. Aquino⁴

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável – Essa Onda Pega!. E-mail: carolinahfarias@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável – Essa Onda Pega!. E-mail: samiaenf@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável – Essa Onda Pega!. E-mail: adminhacs@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Coordenadora do Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável – Essa Onda Pega!. Email: priscilapetenf@gmail.com.

Artigo submetido em Janeiro/2016 e aceito em Junho/2017

RESUMO

A Consulta de Enfermagem no Planejamento Familiar é uma forma de assegurar aos cidadãos o acesso à informação e aos métodos de concepção ou contracepção eficazes e seguros. Portanto, objetivou-se descrever as atividades de enfermagem em um programa de extensão da Universidade Federal do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir da Consulta de Enfermagem no Planejamento Familiar, vinculada ao Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável – *Essa onda pega!*,

no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa. A coleta foi realizada semanalmente durante o primeiro semestre de 2016 por meio de registros de campo e observação participante. São desenvolvidas funções gerenciais bem como assistenciais. O projeto conta com boa aceitação do público alvo e dos estudantes, de forma a estabelecer uma troca mútua no intuito de promover o comportamento sexual saudável e capacitar os futuros enfermeiros para atuar nesse contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Planejamento Familiar. Saúde Sexual e Reprodutiva.

NURSING ACTIVITIES IN FAMILY PLANNING: EXTENSION PROJECT UNIVERSITY

ABSTRACT

The Family Planning Nursing Consultation is a way to ensure citizens' access to information and effective and safe conception or contraception methods. Therefore, it was aimed to describe the nursing activities in an extension program of the Federal University of Ceará. This is a descriptive study, based on the Nursing Consultation in Family Planning, linked to the Extension Project Healthy Sexual Behavior – *Essa onda pega!*, at the Lígia Barros Costa Birth Center. The

gathering was performed weekly during the first half of 2016 through field records and participant observation. Management functions as well as assistance are developed. The project counts on a good acceptance of the target public and students, in order to establish a mutual exchange in order to promote healthy sexual behavior and to enable future nurses to act in this context.

KEYWORDS: Nursing. Family Planning. Sexual and Reproductive Health.

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é uma forma de assegurar que os cidadãos tenham acesso à informação, aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos eficazes e seguros, de maneira a permitir uma sexualidade segura e saudável. Também permite a decisão de ter ou não filhos, e quando tê-los.

É parte de um conjunto de ações educativas voltadas à mulher e à família, com atendimento global e integral à saúde. O profissional de saúde deve informar e orientar sobre a política do planejamento familiar, enfatizando os benefícios que podem proporcionar à sua família. No entanto, a decisão de fazer planejamento familiar deve ser completamente voluntária e, para que o casal saiba qual o método de planejamento familiar é mais apropriado, é necessário que tenha conhecimento de todos os métodos anticoncepcionais existentes (MACHADO et al., 2013).

O enfermeiro inserido na Equipe de Saúde da Família (ESF) realiza educação em saúde tanto de maneira individual como grupal, por meio desta prática passa aos usuários do serviço o que é o planejamento familiar, qual a importância dele na vida da mulher, homem e casal, quais os métodos anticoncepcionais (MAC) disponibilizados, como usá-los da maneira correta, quais os possíveis efeitos colaterais ou complicações, e acompanha o casal quando o desejo é a concepção.

Em estudo que avaliou a qualidade da assistência do planejamento familiar nas unidades da ESF no município de Montes Claros - Minas Gerais, foi observado que a maioria das equipes (78%) foi classificada, de maneira geral, como de qualidade intermediária (FIUZA et al., 2015). Esse resultado assemelha-se ao observado em uma pesquisa realizada em Maringá, no Paraná, que também observou: a maioria (91,3%) das ESF analisadas era classificada como de qualidade intermediária para estruturação do planejamento familiar (NAGAHAMA, 2009). Tal situação é preocupante, uma vez que o planejamento familiar foi incorporado por lei ao escopo das ações de prevenção e promoção à saúde da mulher há 20 anos.

Uma revisão integrativa elencou três principais aspectos que interferem na adesão ao planejamento familiar: falta de conhecimento das mulheres sobre os métodos, interferência dos profissionais de enfermagem diante da escolha dos métodos e fatores socioculturais que influenciam na escolha da mulher (SANTOS; FERREIRA; SILVA, 2015). Sendo assim, percebe-se que os enfermeiros possuem influência no que diz respeito à orientação e estimulação dos casais a participarem do planejamento reprodutivo.

Em relação à atenção ao planejamento familiar voltado à infertilidade, as falhas se repetem, sabe-se que são muitas as dificuldades encontradas pelo casal para a adesão aos métodos contraceptivos. Pesquisa realizada com 171 enfermeiros da ESF do município de Fortaleza-CE, objetivando avaliar o conhecimento e a prática com relação à assistência em concepção, pela aplicação de escala do tipo Likert (conhecimento ausente, limitado, extenso, substancial) identificou que 106 (62%) e 65 (57%) tiveram conhecimento limitado e prática ligeiramente adequada acerca da conduta que deve ser tomada junto aos pacientes inférteis, respectivamente (MOURA et al., 2013). Nesse aspecto, se faz necessário que haja a preparação desses profissionais e dos acadêmicos de Enfermagem para atuarem de maneira eficaz na área de planejamento familiar.

O Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável - Essa Onda Pega, vinculado à Universidade Federal do Ceará, redireciona suas ações para a Consulta de Enfermagem ao planejamento familiar, tendo como enfoque a criação de espaço de prática discente nesta área do cuidado, para que desde a sua formação, o enfermeiro possa atuar no planejamento familiar e seja capacitado para essa prática. Assim, espera-se contribuir para a formação de enfermeiros que atuem com segurança na área de planejamento familiar, por meio da oferta de prática supervisionada adequada.

Nesse contexto, é importante descrever as atividades de enfermagem desempenhadas em um projeto de extensão universitária voltadas para o planejamento familiar, de forma a assegurar a atenção integral à mulher e à família como preconiza a Constituição Federal, bem como diversas políticas públicas de âmbito nacional e internacional voltadas à atenção sexual e reprodutiva.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS E O PLANEJAMENTO FAMILIAR

No Brasil, até a década de 70, a assistência à saúde da mulher era desenvolvida por meio de programas, tendo como foco os cuidados hospitalares e o tratamento de patologias instaladas, resultando em elevadas taxas de morbidade e de mortalidade. Contudo, a partir da década de 80, as políticas públicas de saúde voltadas a essa área do cuidado passaram a adotar ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

A partir de meados da década de 1980, observou-se um crescente sentimento de democratização do país com a organização de movimentos sociais, como o movimento feminista. O interesse pelo tema Saúde da Mulher cresceu no país não apenas nos espaços

acadêmicos, mas também na maioria dos movimentos sociais organizados. No processo de abertura política, feministas e profissionais da saúde iniciaram uma parceria com o Ministério da Saúde para elaboração de propostas de atendimento à mulher que garantissem o respeito a seus direitos de cidadã, resultando em uma proposta concreta do Estado como resposta às reivindicações: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (SEPÚLVEDA, 2015).

Centralizado na integralidade e na equidade das ações, o PAISM propunha uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 1984, 2002b, 2002c, 2004b). O PAISM representou um avanço em termos de direitos reprodutivos para as mulheres brasileiras, porém, devido a dificuldades de inúmeras ordens, não foi concretizado de forma efetiva.

A Constituição Federal, de 1988, incluiu nos seus termos a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, afirmando que este é livre decisão do casal e que compete ao Estado propiciar todos os recursos para o exercício desse direito (BRASIL, 1988).

Em janeiro de 1996 foi instituída a lei nº 9.263, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar e, de acordo com seu artigo 2º, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Determina a mesma Lei, em seu art. 9º, que:

Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

Portanto, as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir a atenção integral à saúde que inclua a assistência à concepção e à contracepção.

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada pelo Ministério da Saúde em parceria com diversos setores da sociedade. A PNAISM reitera o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres, com ênfase, dentre outros, na melhoria da atenção ao planejamento familiar e na atenção a grupos específicos (BRASIL, 2004b).

Com a finalidade de fortalecer ainda mais as políticas voltadas ao planejamento familiar, o Ministério da Saúde lançou, em 2005, a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos (BRASIL, 2005d), que trata, entre outros, da ampliação da oferta de métodos

anticoncepcionais reversíveis no SUS, do incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários(as) da rede SUS, bem como da capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva.

A ampliação do acesso do casal à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que se possa garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isso se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar o casal a fazer sua opção contraceptiva em qualquer momento da vida.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa que pontua atividades de Enfermagem desenvolvidas no planejamento familiar, vinculadas ao Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável – Essa Onda Pega! durante o primeiro semestre de 2016, no Centro de Parto Natural (CPN) Lígia Barros Costa, localizado no Centro de Desenvolvimento Familiar/Universidade Federal do Ceará (CEDEFAM/UFC).

O Centro de Desenvolvimento Familiar - CEDEFAM é um núcleo da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará, que integra atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão dos cursos de graduação e pós-graduação dessa Universidade com outras instituições de Educação e Saúde. Nesse sentido, destaca-se a atuação dos cursos de: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Economia Doméstica, Fisioterapia, Engenharia Ambiental e Psicologia, contando com o apoio de profissionais, além de estudantes em prática de disciplinas, em Estágio Supervisionado Obrigatório e em Projetos de Extensão.

Os atendimentos ocorrem, de forma integrada, na atenção primária à saúde da família, tendo como princípio a formação de profissionais de saúde, com enfoque centrado na família e na promoção da saúde. Portanto, o Projeto de Extensão surgiu com o intuito de permitir o acesso à informação e aos serviços de saúde relacionados aos métodos de concepção e de contracepção eficazes e seguros, de maneira permitir uma sexualidade segura e saudável. Está vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará.

Os atendimentos são realizados por alunos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, tendo estes últimos, atuação como enfermeiros supervisores. Portanto, as ações contribuem como campo de ensino-aprendizagem nos dois níveis de formação. As atividades educativas adotam um referencial participativo (roda de conversa) e as consultas de enfermagem se baseiam nos direitos sexuais e reprodutivos e no princípio da livre escolha. O público alvo é

composto por homens, mulheres e casais que procuram a unidade supracitada com necessidades no campo do planejamento familiar (concepção ou anticoncepção).

A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 2016, por meio de registros de campo das atividades desenvolvidas na unidade e observação participante a partir de todas as atividades realizadas pelos acadêmicos de Enfermagem que participavam semanalmente do projeto de extensão universitária da Universidade Federal do Ceará.

Os dados foram agrupados em subcategorias para facilitar o entendimento do fluxo de ações realizadas, a saber: identificar o prontuário, verificar dados antropométricos e pressão arterial, realizar educação em saúde grupal com temas relacionados à sexualidade, e consulta de enfermagem individual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto de extensão permite acesso da população à informação e serviço de saúde relacionado ao planejamento familiar, como também capacita os alunos nesta prática. São desenvolvidas funções gerenciais e assistenciais. O fluxo de ações segue a seguinte ordem:



Figura 1 – Fluxo de ações executadas no projeto de extensão Comportamento Sexual Saudável – Essa onda pega!

Fonte: Elaboração do autor (2016).

4.1 GERENCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO:

Inicialmente, na chegada da mulher ao serviço, é questionado se a mesma já realizou a o exame de prevenção do câncer de colo do útero (PCCU) ou já fez anteriormente uma consulta em planejamento familiar (PF) no CEDEFAM e já possua um prontuário no serviço. Em seguida, busca-se no banco de dados de usuárias armazenado no computador. Se a mulher nunca tiver realizado consulta anterior, deverá ser aberto um prontuário e seguir os seguintes passos:

I. Pegar o livro de registro dos prontuários da prevenção e, seguindo a sequência do número do prontuário, inserir os dados da mulher.

II. Registrar no banco de dados de usuárias armazenado no computador as mesmas informações do livro supracitado.

III. Anotar no livro exclusivo do PF o número do prontuário, método usado, endereço, telefone e se possível a data do retorno das mulheres.

IV. Separar os impressos que serão utilizados na primeira consulta de acordo com o tipo (concepção ou anticoncepção): formulário para coleta de histórico, folha de evolução, cartão de acompanhamento da usuária e capa do prontuário.

4.2 ETAPAS DO GERENCIAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR (PF).

I. Pegar o livro de marcação das consultas do PF e retirar os prontuários das mulheres que estão agendadas.

II. Retirar do armário o estetoscópio e o esfigmomanômetro para a verificação da pressão arterial e colocar no local adequado para a realização do procedimento. Ligar a balança digital e o computador.

III. Verificar na gaveta do PF se há quantidade necessária de impressos utilizados nas consultas.

IV. Abrir as salas para a realização das consultas de PF e ligar o ar condicionado.

V. Abrir o armário do PF, verificar a quantidade de métodos anticoncepcionais, seringas, agulhas, algodão, álcool e Teste Imunológico de Gravidez (TIG) disponíveis. Checar a data de validade dos métodos.

VI. Retirar do armário citado acima, dois recipientes de algodão e duas almotolias de álcool. Sempre lavar os recipientes e as almotolias com água e sabão e deixe secar.

VII. Colocar em cada sala: um recipiente de algodão, uma almotolia de álcool, seringas com agulhas e alguns métodos anticoncepcionais que poderão ser dispensados durante as consultas.

VIII. Retirar da gaveta do Planejamento Familiar (PF) o impresso de registro das mulheres atendidas no dia e preencha o que se pede. OBS: Ao final da consulta, não esquecer de registrar nesse impresso os métodos dispensados, para controle da bolsista.

IX. Verificar a pressão arterial, o peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) por ordem de chegada das mulheres. Anotar os valores no cartão da usuária.

X. Colocar no balcão os prontuários já retirados por ordem de chegada das mulheres. Isso facilitará o recolhimento do prontuário para a consulta.

Durante o desenvolvimento do cuidado de enfermagem, o enfermeiro realiza o gerenciamento da assistência prestada aos usuários, a execução de atividades administrativas, educativas e de pesquisa, com o intuito de aprimorar a prática profissional. Assim, esse profissional se destaca na sua equipe pela multiplicidade de atividades que desenvolve, as quais incluem o trabalho intelectual, a coordenação das ações da equipe de enfermagem, bem como, a organização e implementação da assistência (SILVA; CAMELO, 2013).

Quando se pensa em ferramentas que possam viabilizar um cuidado voltado para as necessidades de saúde da população, identifica-se o gerenciamento de enfermagem como um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é, ao mesmo tempo, determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, o gerenciamento de enfermagem pode modificar, no cotidiano dos enfermeiros, o modo de operar o seu trabalho nos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (FEITOSA et al., 2013).

4.3 VERIFICAR DADOS ANTROPOMÉTRICOS E PRESSÃO ARTERIAL:

Ressalta-se a importância da verificação desses dados na busca por fatores de risco ou por eventos adversos associados ao uso de anticoncepcionais hormonais, como o excesso de peso e a elevação da pressão arterial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS, 2015).

I. Verificar peso, altura e calcular o IMC.

II. Verificar a pressão arterial três vezes em cada braço, seguindo os passos recomendados nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, explicando à mulher o objetivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

III. Anotar no papel os valores. O primeiro valor registrado em cada braço deverá ser desconsiderado. Calcular a média dos dois últimos valores (em cada braço).

IV. Verificar o braço que apresentar maior pressão arterial média e anotar no cartão. As próximas verificações, nas consultas subsequentes, serão nesse braço.

4.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde ocorre na sala de espera, antes das consultas, com uma atenção especial para pacientes que estão comparecendo pela primeira vez no serviço. No caso das demais pacientes que já vêm para as consultas consecutivas de Enfermagem no Planejamento Familiar podem vir a sanar as possíveis dúvidas que possam existir. Se estiver

agendado mais de uma consulta de primeira vez em anticoncepção, o acadêmico de enfermagem ou a Enfermeira deverá realizar educação em saúde informando os objetivos das consultas de planejamento familiar, orientar quanto às alterações do ciclo menstrual e sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis no serviço.

Utiliza-se o material demonstrativo disponível no serviço (uma pasta com alguns métodos contraceptivos): preservativos feminino e masculino, anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis combinados e exclusivos de progestágeno, dispositivo intrauterino (DIU), e são utilizados, ainda, dois modelos anatômicos de órgãos genitais feminino e masculino para demonstração do uso de preservativo. As usuárias expõem suas dúvidas, o que leva a discussão de assuntos diversos relacionados à sexualidade.

Considerando que a educação em saúde é uma prática que deve ser desenvolvida em vários níveis de assistência, ela se configura como um importante recurso na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estudos reforçam que entre os membros da equipe, o enfermeiro tem desenvolvido ações de educação em saúde voltadas para o indivíduo, a família e a comunidade baseadas no conceito de promoção da saúde (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010; RODRIGUES; SANTOS, 2010; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Nesta perspectiva, a incorporação da educação em saúde como processo de trabalho, representa o empenho da equipe de saúde que busca reconhecer a realidade da população, dar a devida atenção às suas necessidades sociais em saúde, em sua área de abrangência, além de atentar para a discussão entre si e a gestão. Esta prática social de construção de conhecimento em saúde pode contribuir para a autonomia das pessoas no seu cuidado, desde que estabeleça troca de conhecimentos e se configure como ato de criar e transformar a realidade, importante referência para possibilitar as mudanças das condições de vida e de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

As atividades educativas são fundamentais para a qualidade da atenção prestada. Elas têm como objetivo oferecer às pessoas os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada. Propicia a reflexão sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução (BRASIL, 2010). Em seguida, é realizada a consulta individualmente.

4.5 CONSULTA INDIVIDUAL

As consultas são fundamentadas com protocolos desenvolvidos pelo Grupo de Estudos em Saúde Sexual e Reprodutiva (GESSARE), cujos componentes realizam os atendimentos, com base na literatura e realidade local.

Preenche-se um formulário de acordo com o tipo de consulta (anticoncepção ou concepção) para identificar fatores de risco que nortearão à tomada de decisão terapêutica. Posteriormente, deve ser feita a Evolução de Enfermagem, analisando e registrando os dados antropométricos e pressão arterial.

No contexto do planejamento familiar, destaca-se o potencial da Consulta de Enfermagem (CE) como estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis (OLIVEIRA et al., 2012).

Na Consulta de Anticoncepção, objetiva-se um atendimento contínuo para avaliar a adequação ao método em uso, caso a paciente já faça o uso de algum MAC, bem como prevenir, identificar e tratar intercorrências que possam vir a existir. Caso a paciente não faça uso de MACs, será realizada a escolha do MAC que mais se adequa ao usuário.

Quanto à escolha do método anticoncepcional, leva-se em consideração a escolha da mulher, do homem ou do casal, as características dos métodos e os fatores individuais relacionados aos usuários do método. Como na Educação em Saúde já foi realizada a demonstração de todas as opções de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, explana-se sobre suas indicações, contraindicações e implicações de uso. Nesse momento são esclarecidas dúvidas permitindo que a usuária se torne conhecedora de sua opção de escolha.

Além disso, leva-se em consideração as características dos métodos, a eficácia e efeitos secundários dos mesmos, a aceitabilidade, a disponibilidade, a facilidade de uso, a reversibilidade, a proteção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.

A atenção em planejamento reprodutivo deve incluir a oferta de métodos e técnicas tanto para a anticoncepção como para a concepção, a depender das escolhas das pessoas quanto a ter ou não filhos.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a atenção em anticoncepção pressupõe a oferta de informações, aconselhamento, acompanhamento clínico e de uma variedade de métodos e técnicas anticoncepcionais num contexto de escolha livre e informada.

Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida (BRASIL, 2010).

As Consultas em Concepção têm como foco orientar a mulher e casal acerca dos métodos comportamentais para reconhecer o período fértil. O acompanhamento, no CEDEFAM, é realizado com consultas mensais onde a paciente preencherá diariamente uma tabela fornecida pela enfermeira onde serão registrados a temperatura basal, aspecto do muco cervical, sinais indicativos de ovulação, ocorrência de menstruação e relações sexuais. O aconselhamento é, em maior parte, sobre os métodos comportamentais, enfatizando que as relações sexuais devem ser exploradas quando a temperatura basal subir de forma progressiva em dias consecutivos, o que indica início do período fértil. Recomenda-se, nesse período, manter relações em dias alternados.

Considera-se a idade e tempo de acompanhamento na consulta de concepção, onde a mulher que não conseguir engravidar deverá ser encaminhada para o Ambulatório de Infertilidade da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Universidade Federal do Ceara pela enfermeira que a acompanha, que deverá registrar o caso.

O auxílio à concepção pode ocorrer de diferentes formas. Uma delas é disponibilizar e incentivar a avaliação pré-concepcional, ou seja, a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação (BRASIL, 2010).

Geralmente, o casal procura a consulta de concepção em caso de infertilidade. Esta pode ser definida, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), como a ausência de gravidez em um casal após um ano ou mais de atividade sexual regular e sem uso de medidas anticonceptivas.

No cenário da atenção em concepção, ou à infertilidade, as consultas devem ser realizadas individualmente e também com o casal, uma vez que a esta é uma condição compartilhada sendo mais facilmente ultrapassada quando existe conhecimento comum e quando realizada com comprometimento e cooperação de ambos os parceiros (BRASIL, 2010).

Ao final da consulta, agendar o retorno no livro de marcação e no cartão da usuária de acordo com a necessidade individual, tipo de MAC utilizado e tipo de atendimento.

5 CONCLUSÃO

As atividades realizadas na unidade constituem um meio propício para o aprendizado dos discentes de enfermagem na área do planejamento familiar. Além disso, é uma forma de estar promovendo a saúde da mulher e do casal que procuram o atendimento de enfermagem na consulta de Planejamento Familiar.

As etapas do fluxograma aliadas as Etapas do Gerenciamento e Diretrizes da Consulta de Enfermagem em Planejamento Familiar (PF) estabelecem um fluxo no que diz respeito a dinâmica do serviço de forma a colaborar com a organização e desenvolvimento das atividades a serem desempenhadas pelos discentes e docentes.

De acordo com observação da demanda, o projeto vem ganhando cada vez mais usuárias tanto no âmbito da contracepção, tanto no da concepção. Percebe-se uma forte adesão das pacientes por meio de relatos verbais e busca, por parte dos usuários do serviço, esclarecimento de dúvidas no que diz respeito às questões sexuais e reprodutivas.

Nesse contexto, pode-se dizer que o Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável – Essa Onda Pega! tem sido muito bem aceito pela população que é assistida por ele. Essa é uma forma de promover a saúde, prevenir possíveis agravos, esclarecer as dúvidas que possam vir a surgir, alcançar a tão esperada concepção se esse for o objetivo, promover que a mulher/casal expresse sua sexualidade de forma saudável e segura. Ressalta-se que com as atividades desenvolvidas, é também uma forma de aprendizagens contínua para os Acadêmicos de Enfermagem que participam do projeto.

É importante destacar que os Métodos Anticoncepcionais (MACs) são fornecidos pela Secretaria Executiva Regional III e os materiais, tais como material educativo (álbuns seriados, modelos anatômicos, computadores, impressoras, entre outros) são fornecidos pelo próprio Projeto de Extensão.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 30 de maio de 2017.

BACKES, D.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341-347, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b, 82 p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005d. 24 p.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Planejamento Familiar**: manual para o gestor. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. 80 p.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c. 150 p.

_____. Portaria no 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

_____. Secretaria de Atenção a Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**: Ministério da Saúde: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

COLOME, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 21, n. 1, p. 177-184, mar. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de Maio de 2017.

FEITOSA, R.M.M. et al. Enfermagem e gerenciamento da situação de saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 154-163, 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6935/7159>> Acesso em: 30 de Maio de 2017.

FIUZA, E.S.S. et al. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [S.I.]**, v. 7, n. 4, p. 3227-3238, out./dez. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3732>>. Acesso em 18 de Novembro de 2016.

MACHADO, A.S.T. et al. Adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar no município de Maceió-AL. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde - FITS**. v. 1, n. 3, p. 101-10, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1017/610>> Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

MOURA, E.R.F. et al. Atenção básica e infertilidade: conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 234- 40,

abr/jun. 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/7209/5206>> Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

NAGAHAMA, E.E.I. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s279-s290, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

OLIVEIRA, M.B. et al. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. **Revista Rene**. v. 14, n. 5, p. 894-903, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028789005>> Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5ª ed. 2015.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V.E. Health education in family health strategy: a review of scientific publications in Brazil. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 28, n. 4, p. 321-4, 2010. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf> Acesso em: 18 de Novembro 2016.

SANTOS, A.A.P.; FERREIRA, C.C.; SILVA, M.L.. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. **Revista de APS (Atenção Primária a Saúde)**. v. 18, n. 3, p. 368-77, jul/set, 2015. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2516/900>> Acesso em 18 de Novembro de 2016.

SEPÚLVEDA, M.A.C. **Breve Histórico dos Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil**. 2015. Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br>> Acesso em: 12 de Setembro de 2015.

SILVA, V.L.S.; CAMELO, S.H.H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 533-9, out/dez, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a19.pdf>> Acesso em: 18 de Novembro de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, p.57-60, 2010.