



PLANEJAMENTO FAMILIAR E SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

Luciana Batista de Souza

Mestra em Enfermagem em Ciências

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

Margarita Antonia Villar Luis

Doutora Interunidades

Professora Titular da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

RESUMO

O planejamento familiar está inserido entre as ações na Atenção Básica relevantes e impactantes nos indicadores de qualidade de vida da mulher, porém as particularidades das mulheres com transtornos mentais ainda seguem invisíveis aos profissionais de saúde. O estudo tem como objetivo avaliar o planejamento familiar realizado por enfermeiros da Atenção Básica voltado a mulheres com transtornos mentais. Estudo qualitativo e transversal com o auxílio do Software Alceste para análise do conteúdo. Os resultados demonstraram que os enfermeiros da Atenção Básica que realizam planejamento familiar apresentam dificuldades no manejo do programa nas rotinas. Quando pontuado as mulheres de transtornos mentais essas dificuldades são acentuadas, e em muitos casos, nem são identificadas durante o atendimento, que permanece fragmentado na demanda apresentada, sem olhar sobre a integralidade da mulher. Os enfermeiros também apontaram que sentem falta de matriciamento e da colaboração dos CAPS na realização do programa. Concluímos que o planejamento familiar deve ter lugar de destaque nas capacitações contínuas e integrar os enfermeiros atuantes na Saúde Mental, para atingir a integralidade do atendimento à mulher, desmistificando mitos incutidos quanto as patologias e proporcionando qualidade de vida para essa população.

Palavras-chave: Planejamento familiar, Mulheres, Saúde mental, Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), visando o desenvolvimento Sustentável define metas visando a redução da mortalidade materna e garantindo acesso universal a saúde sexual e reprodutiva da população, em específico das mulheres, assim como a ampliação da igualdade de gênero, para tanto elenca o planejamento familiar, atualmente, planejamento reprodutivo em substituição ao familiar, como ação essencial a atingir esses objetivos e garantir o direito ao acesso a ações de atenção à saúde que alcancem a integralidade do acesso com escuta ativa e qualificada, envolvendo além do indivíduo o seu contexto socioeconômico e cultural (Rodrigues et al., 2023). Desta forma, o planejamento



familiar torna-se fundamental, contribuindo com a diminuição da mortalidade materna e de desfechos negativos à saúde da mulher, como aborto e má qualidade de vida para a mãe e o conceito, que traduzem graves problemas de saúde pública, principalmente para grupos populacionais em situação de desigualdade e vulneráveis (Rodrigues et al., 2023).

Não obstante, a saúde mental, apresenta crescente demanda na realidade atual, segundo Araújo e Torrenté (2023) existe um crescente aumento global de casos de transtornos mentais, no Brasil, mesmo com as lutas em prol a reforma psiquiátrica que enaltece a atenção psicossocial pautada na comunidade, as políticas públicas mantêm uma lacuna na concretização desses atendimentos gerando falta da assistência adequada. Os autores pontuam que atualmente “os transtornos mentais representam um terço do total de casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis” (p.1) e afetam diretamente a qualidade de vida e saúde das pessoas com transtornos mentais, pois essas têm maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde e privação de seus direitos.

Isto posto, a integração do planejamento familiar e a saúde mental se justifica como uma intervenção relevante para alcançar os objetivos da agenda 30, visto que vinte por cento dos atendimentos realizados na Atenção Básica estão relacionados a transtornos mentais (Melo et al., 2021).

O planejamento familiar voltado à mulheres com transtornos mentais é um tema de grande relevância, contudo, apresenta escassez de publicações, sendo os estudos direcionados principalmente nas patologias ou no período materno puerperal, assim, o planejamento familiar parece esquecido, talvez devido à visão errônea social onde pessoas com transtornos mentais são exibicionistas, exacerbam sua sexualidade ou são seres assexuados, existindo a necessidade de vislumbrar as mulheres com transtornos mentais como pessoas que vivenciam a atividade sexual, e que essa está presente, exacerbada ou não, em seus cotidianos e não determina uma característica sintomatológica do transtorno (Pereira et al., 2020; Marcolino; Almeida; Nogueira, 2019)

A Atenção Básica (AB) é capaz através do acolhimento qualificado, integralizar os princípios que regem o SUS (Sistema Único de Saúde) e romper a esfera de modelo tradicional de atenção à saúde (Souza, Amarante e Abrão 2019). Com a implantação da Reforma Psiquiátrica, surgem os CAPS (Centro de atenção Psicossocial), equipamento de saúde mental que enfatiza o território como campo de cuidado, inseridos nos preceitos da AB, pois visam a autonomia dos sujeitos, o acesso universal, integral e qualificado aos usuários de saúde mental, sendo serviços contínuos de atenção, sem fragmentar o cuidado. Desta forma, a integração da saúde mental na AB consolida a estratégia de ruptura no modelo tradicional de assistência e promove avanços nas esferas da clínica da atenção psicossocial em saúde mental (Souza; Amarante; Abrão, 2019; Mendes et al., 2024).

Ademais a AB, assim como os CAPS, promove a socialização das pessoas na comunidade em que estão inseridas, colocando a unidade familiar como corresponsável no atendimento e cuidado,



ponto primordial da reforma psiquiátrica, todavia, a invisibilidade das mulheres permanece nos atendimentos cotidianos (Rotoli et al., 2019; Mendonça et al., 2019; Silva et al., 2019; Figueiredo; Silva Filho, 2020; Oliveira et al., 2020; Melo et al., 2021).

As mulheres constituem o maior público em seguimento tanto na Atenção Básica como em saúde mental, devido as próprias vulnerabilidades adquiridas com o gênero, que está intimamente ligado a fatores hormonais, sociais e psicológicos, além da facilidade de identificar o sofrimento psíquico e de admiti-los, e necessita de um olhar integral para a sua saúde, pois em decorrência do transtorno sofrem discriminação e o têm seus direitos violados, com perdas significativas sociais, econômicas e restrições de educação em direito reprodutivo (Santos et al. 2019; Pereira et al. 2020).

Destarte o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção e conhecimento dos enfermeiros sobre as necessidades das mulheres com transtornos mentais relacionados ao planejamento familiar.

2 METODOLOGIA

Estudo qualitativo e transversal realizado em um município do estado de São Paulo. O município estudado em 2022 contava com 47 unidades de Atenção Básica, a pesquisa recebeu autorização de 26 unidades de Saúde que foram o campo para as entrevistas com enfermeiros, não foram incluídos neste estudo unidades com administração terceirizada ou vinculada as Universidades.

A população alvo foram enfermeiros (as) da Atenção Básica que realizam planejamento familiar, para diminuir a possibilidade de viés e de erro amostral, o estudo foi realizado com a população total após aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Foi considerado a denominação enfermeiros, abrangendo assim tanto profissionais do sexo feminino como masculino para descrição deste grupo.

Os critérios de inclusão foram: possuir graduação em enfermagem, ser concursado ou municipalizado com vínculo empregatício com a administração direta municipal, estar atuante no período de coleta de dados, realizar planejamento familiar em sua rotina, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e fornecer e-mail pessoal.

Os critérios de exclusão foram: estar ocupando cargo administrativos na Unidade de Saúde, independente de realizar atendimento ao público (gerência), estar de licença saúde, maternidade, férias, licença prêmio ou outras licenças ou afastamentos superiores a 30 dias no período de coleta de dados.

Para a coleta de dados foi utilizado questionário através do Google Forms. Esse questionário foi elaborado pela pesquisadora com variáveis determinantes na caracterização dos enfermeiros, assim como perguntas sobre planejamento familiar, sua realização na rotina de trabalho, treinamentos, saúde mental e anticoncepção, através de questões abertas e fechadas. O link para participação foi enviado via e-mail, assim como o TCLE, única questão obrigatória, que apenas prosseguiu após aceite na

participação, caso em que o participante optasse pela não concordância foi direcionado a página de agradecimento.

No momento da pesquisa de campo, estavam lotadas nas unidades participantes 87 enfermeiros, deste 52,9% (46) responderam ao questionário da pesquisa. As justificativas para exclusão foram: 6,9% (6) excluídos por estarem afastados por tempo prolongado ou indeterminado, por terem assumido cargo de gerência ou terem exonerado ao cargo; não aceitaram participar da pesquisa 8% (7) dos enfermeiros, esses não responderam a todas as formas de contatos ou não forneceram os e-mails pessoais. Dos 52,9% (46) enfermeiros que responderam, 47,1% (41) foram considerados para fazer corpus desse estudo, pois 5,7% (5) foram excluídos por não realizar planejamento familiar em sua rotina.

Para a análise qualitativa foi utilizado o software Alceste (Analyse Lexicale Par Contexte D'un Ensemble de Segments de Texte) que é um software de análise de texto computadorizada operando de forma pragmática centrada na concorrência lexical em uma unidade contextual do texto, não sendo uma distribuição estatística das palavras e sim uma forma estrutural no corpus dado, examinando as ressonâncias de sentido que se estabelecem (Alves, 2019).

Para o preparo do material foi criado um texto único (corpus) que foi submetido ao programa, o texto foi agrupado e centrado em um tema que recebeu a criação de um enunciado, ou linha de comando, formada por asteriscos com variáveis escolhidas previamente para identificação dos textos. O corpus foi organizado sendo uma Unidade de Contexto Inicial (UCI) para cada enfermeiro, a linha de comando foi gerada a partir dos dados descritos na tabela 1, sendo inserida no texto da seguinte forma: **** *e_01 *sex_1 *id_5 *tpat_1 *tform_4, por regra do próprio programa, a linha de comando sempre inicia com uma sequência de quatro asteriscos (****), identificando uma nova UCI, e os dados qualificadores dessa UCI (enfermeiro) sempre deverão ser precedidos de um asterisco (*).

Tabela 1 Dados para formação da linha de comando para análise de *corpus* Alceste no grupo enfermeiro.

Identificadores da Linha de comando enfermeiros (Corpus Alceste)		
*p = profissional enfermeiro	Numeração 01 a 41	
*sex = sexo	1 = masculino	2 = feminino
*id= idade	1 = 18 – 20	2 = 21 – 25
	3 = 26 – 30	4 = 31 – 35
	5 = 36 – 40	6 = 41
	7 = 46 – 49	8 = 50 + – 45
*tpat = tempo de atuação na Atenção Básica	1 = menos de 1 ano	2 = 1 a 5 anos
	3 = 6 a 10 anos	4 = 11 a 15 anos
	5 = 16 a 20 anos	6 = 21 a 25 anos
	7 = 26 a 30 anos	8 = mais que 31 anos
*tform = tempo de formação	1 = menos 1 ano	2 = 1 a 5 anos
	3 = 6 a 10 anos	4 = 11 a 15 anos
	5 = 16 a 20 anos	6 = 21 a 25 anos
	7 = 26 a 30 anos	8 = mais que 31 anos

Fonte: Pelas autoras.

Para a análise o Alceste realiza quatro etapas em sequência, que são automáticas (A, B, C e D), onde o programa prepara o corpus e reconhece as UCIs, realiza a segmentação do texto e agrupa as



ocorrências dos vocábulos em função das raízes utilizando o cálculo de frequência, segmentando os textos em Unidades de Contexto Elementar (UCE); em seguida as UCEs são classificadas através do teste qui-quadrado de associação e aplica-se o método de classificação Hierárquica Descendente (CHDs), obtendo-se uma classificação definitiva. Após realiza a descrição das classes de UCEs, e são executados os cálculos complementares para cada uma das classificações encontradas permitindo a descrição de cada classe de palavra apresentando os resultados de uma análise de correspondência a partir das CHD e por fim contextualiza os vocábulos típicos permitindo o estudo das relações dos elementos intraclasse (Alves, 2019).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto através da CAAE: 39220320.1.0000.5393 e pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto através do Ofício nº 3045/2020 – CAPP, de 14 de setembro de 2020, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução nº 466/12.

3 RESULTADOS

Dos 41 enfermeiros participantes, todos atuam na Atenção Básica (AB) e realizam planejamento familiar (PF) em sua rotina de trabalho, 85,4% (35) referiram ser do sexo feminino e 14,6% (6) do sexo masculino; a média de idade foi de 41,6 anos, tendo o mais jovem 24 anos e o de maior idade 65 anos; quanto ao tempo de graduação a média foi de 17,9 anos, no período compreendido entre 1979 e 2018, com uma média de 105,9 meses de atuação na Atenção Básica (aproximadamente 8,8 anos) tempo mínimo de 5 meses e o máximo de 34 anos. Atuavam em planejamento familiar na média de 75,2 meses (aproximadamente 6,2 anos), com mínima de 2 meses e máximo de 21 anos.

Quanto a análise do Software Alceste, foram consideradas 41 entrevistas (UCI) com uma riqueza de vocábulo de 97,03% e reconhecimento de 8.768 palavras, 1.143 palavras distintas, com frequência média de 8 vezes por palavras, frequência máxima de uma única palavra de 368 vezes e 574 palavras que apareceram uma única vez no corpus; que formaram 295 unidades textuais que foram organizadas em suas classes de acordo com a coerência lexical. O texto apresentou uma taxa de aproveitamento de 85% das unidades textuais do corpus, que segundo o próprio programa é considerado como nível muito alto de relevância e rejeitou para análise apenas 15% do corpus. As unidades classificadas foram divididas em 6 grupos que são denominadas classes de enunciados significativos ou apenas classes. As classes foram agrupadas em três blocos temáticos para análise e discussão.



3.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL E LEGISLAÇÃO

Este bloco é composto por apenas uma classe, a classe 1 e aponta para três ideias chaves, o tempo de realização do planejamento familiar, treinamento para realização do programa e o cumprimento das legislações estudadas nas unidades de saúde; as legislações questionadas foram: Lei 9.263/96 (Lei que tratado planejamento familiar) e Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).

Relativo ao tempo de realização do programa planejamento familiar e a participação aos treinamentos realizados pela Secretária Municipal de Saúde (SMS), observou-se que houve aumento na quantidade de enfermeiros realizando as ações após a capacitação de 2021 e 2022:

Realizo planejamento familiar há seis meses e fui capacitada pela SMS em dois mil e vinte e um (e01; e18).

Contudo muitos enfermeiros, mesmo com as capacitações recentes, receberam apenas treinamento pelos colegas de trabalho nas unidades de saúde em que atuam ou atuavam para desenvolver as ações referentes ao programa, como constatado nas seguintes falas:

Realizo planejamento familiar há dezessete anos e fui capacitada por outros enfermeiros na unidade (e27);
Realizo planejamento familiar há seis anos e fui capacitada por outros enfermeiros na unidade (e06; e28);

Foi possível identificar que para suprir a demanda das unidades muitos enfermeiros tiveram sua capacitação inicialmente pelos colegas de trabalho e posteriormente, realizaram a capacitação da SMS. Segundo os enfermeiros a secretaria de saúde realizou capacitações gerais em 2000, 2003, 2011, 2015, 2021 e 2022. Evidenciamos que houve adesão nos últimos treinamentos da equipe de enfermagem de forma geral, visando a qualificação do atendimento e ampliação do programa nas unidades, favorecendo a população do município.

A segunda ideia chave dessa classe é o cumprimento das legislações nos atendimentos realizados para o planejamento familiar, nas respostas, em sua maioria como pontuado nas falas a seguir, os profissionais se mostraram evasivos, não justificando sua pontuação, esse fato pode estar relacionado ao receio de quebra de sigilo e terem problemas institucionais e administrativos; pelo desconhecimento das legislações questionadas; pela deficiência do programa em sua unidade ou apenas não saber correlacionar a legislações e as ações realizadas:

Acho que as legislações vigentes estão sendo cumpridas em vinte por cento na minha unidade (e18);
Acho que as legislações vigentes estão sendo cumpridas em quarenta por cento (e20).

As falas apresentadas evidenciaram insegurança sobre os termos abordados pela legislação ou até mesmo desinformação a respeito, pois as justificadas para a pontuação atribuída parecem, evasivas



centradas no protocolo vigente da SMS e não nos termos específicos das leis. Indício de interpretação errônea da legislação, ou de desconhecimento de seu conteúdo, conforme se observa nas menções a seguir:

Acho que as legislações vigentes estão sendo cumpridas em oitenta por cento, seguimos conforme protocolo da SMS (e08; e35);

Acho que as legislações vigentes estão sendo cumpridas em minha unidade, porque seguimos a lei (e01);

Acho que as legislações vigentes estão sendo cumpridas em minha unidade em setenta por cento, falta conhecimento (e15).

Por outro lado, também foi observado medidas em conformidade com a legislação, como a avaliação da equipe multidisciplinar, que faz parte do protocolo do ministério da saúde, e avaliação do psiquiatra, sendo um atendimento em conjunto e qualificado sem expor a mulher e desvalorizar sua autonomia. Embora o protocolo da SMS não engloba atendimentos direcionados especificamente para mulheres com transtornos mentais, os enfermeiros apontaram discussão com o programa Saúde da Mulher da SMS, que é um fator relevante pois existe a possibilidade de além da equipe multidisciplinar, discussões com o próprio programa que mantêm apoio constante aos enfermeiros em reuniões mensais.

3.2 PLANEJAMENTO FAMILIAR

Esse bloco é formado pelas classes 5 e 6, tem como ideia central o conceito e desenvolvimento do planejamento familiar de acordo com as observações e compreensão dos enfermeiros.

De acordo com a Lei Nº 9.263/1996, em seu artigo 2º, o conceito de planejamento familiar se baseia no conjunto de ações de regulação da fecundidade, com preservação dos direitos a homens e mulheres e limitação ou aumento da prole; tendo por base essa definição observamos que os enfermeiros apresentaram coerência nas respostas, assim como a importância do esclarecimento e oferecimento sobre os métodos disponíveis, incentivando a regulação da fecundidade e desencorajando os métodos irreversíveis:

É a orientação sobre os anticoncepcionais e o respeito pela escolha da mulher, além de ser um direito sexual e reprodutivo assegurando o desejo de ter ou não filhos (e22);

Planejamento familiar é o conjunto de ações para planejar quantidades de filhos, quanto aos métodos anticoncepcionais disponíveis (e08).

Outro ponto primordial é a consciência da amplitude das ações contidas no programa de planejamento familiar, não sendo apenas atendimentos para laqueadura ou vasectomia:

Planejamento familiar é a somatória de ações que visam a orientação quanto aos métodos contraceptivos para mulheres planejarem a constituição familiar bem como orientação quanto a prevenção de gravidez, desejo e direito de escolher ter ou não filhos (e27).



Nota-se que a visão global dos enfermeiros quanto as ações contempladas pelo programa incluem a orientação, informações sobre os métodos disponíveis para uma escolha segura, preservando a qualidade de vida da pessoa, seu desejo e autonomia para a constituição familiar, seguindo a legislação e os direitos humanos constituídos.

No tocante a segunda ideia chave, as ações de enfermagem realizadas para desenvolver o programa de planejamento familiar, padronizadas tanto pela SMS quanto pelas unidades de Atenção Básica, embora exista o protocolo municipal, cada enfermeiro, gerente e unidade adaptam-se para melhor atender o perfil da população. As falas sugerem que as ações estão presentes nos atendimentos dos enfermeiros:

Atendo individualmente ou o casal, após acontece a discussão de caso entre o enfermeiro e o médico, a consulta com o psicólogo e retorna para enfermeira encaminhar para a SMS para agendamento hospitalar (e37);

Na minha unidade realizamos o grupo com os casais ou pessoas solteiras que gostariam de realizar procedimentos definitivo, após realizamos as consultas individuais, solicitamos os exames e encaminhamos para assistente social e médico (e26).

Embora não expressaram todas as ações protocolares, percebe-se que existe uma uniformidade nos atendimentos e que estão de acordo com as orientações da SMS. É possível observar que alguns pontuaram a avaliação da equipe multidisciplinar pelo psicólogo e outros pela assistente social, isso se deve a distribuição entre distritos e profissionais, pois a depender do distrito de localização da unidade, essa é referenciada para atendimento com um ou outro profissional.

Outro ponto importante nessa classe é a referência a integralidade do atendimento, como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), não vendo apenas a demanda (a cirurgia) e sim as facetas da mulher em relação a anticoncepção e outros cuidados, como a acesso universal, Citopatologia e a coleta de exames.

Também foi destacado a burocratização do processo para realização do planejamento familiar, pois existe a necessidade do preenchimento de documentos que são adicionais ao atendimento, fichas extensas que tornam os atendimentos longos e cansativos para os profissionais e pacientes, desencorajando muitos enfermeiros a realizarem o programa. Deve-se descartar que no atendimento normal é realizado a aferição de sinais vitais, a antropometria, a realização da Sistematização do Atendimento de Enfermagem (SAE) e o preenchimento de documentos específicos do programa, com isso o tempo do atendimento acaba limitando-se ao preenchimento de documentos e não focado nas orientações:

As dificuldades estão na burocracia relacionada ao preenchimento do prontuário, do agendamento com o psicólogo e encaminhamento da solicitação da cirurgia (e40).

Além do mais na realidade cotidiana, parece haver profissionais ainda embasados estritamente no modelo biomédico, sem interação com a equipe multidisciplinar, que só realizam os atendimentos



rotineiros, sem pensar na integralidade do atendimento que envolve muitos profissionais e a necessidade da participação do coletivo nos atendimentos.

3.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS E PANDEMIA

O bloco 3 é composto por 3 classes, as classes 2, 3 e 4 e apresenta os seguintes pontos: o reconhecimento de mulheres com transtornos mentais nos atendimentos em planejamento familiar, o conhecimento acerca da interação medicamentosa de psicofármacos e anticoncepcionais, as particularidades da realização do planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais, a responsabilidade de realização do programa e o impacto da pandemia no programa em grupos vulneráveis.

Quanto ao reconhecimento das mulheres com transtornos mentais ainda se observa essa ainda estigmatização nos atendimentos, e sua invisibilidade na Atenção Básica, a como se evidenciar nas falas:

Não havia pensado antes no planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais (e11; e20; e30; e38).

Na consulta de enfermagem é necessário e primordial analisar o histórico da mulher em sua integralidade como parte do processo de planejamento familiar, que muitas vezes é interpretado por alguns profissionais como apenas preenchimento do protocolo físico preconizado para o programa. Sem a realização efetiva da consulta acompanhada desse preenchimento perde-se a integralidade do atendimento e a possibilidade de ações qualificadas, não apenas para grupos vulneráveis como para toda a população.

A não associação do planejamento familiar à saúde mental, expõe as mulheres com transtornos mentais a riscos sexuais e reprodutivos, assim como sociais e culturais. Embora o estudo represente uma pequena fração da população de enfermeiros os dados remetem a reflexão sobre a necessidade de inserir o assunto nos atendimentos. Por outro lado, quando existe a reflexão sobre integrar os protocolos com a consulta de enfermagem observamos mudança de postura dos profissionais:

Já havia pensado antes no planejamento familiar para mulheres com transtornos mental, já discuti alguns casos (e34).

A integralidade do atendimento proporciona medidas assertivas para conduta nas ações da equipe de saúde, até mesmo pela demanda elevada da cronificação que com a sobrecarga de vida atinge mais as mulheres que predominam entre os clientes em saúde mental:

Já havia pensado antes no planejamento familiar para mulheres com transtornos mental porque mulheres com ansiedade é muito comum (e03)



Já havia pensado antes no planejamento familiar para no planejamento familiar para mulheres com transtornos mental, na unidade que atuo tem grande demanda de pacientes psiquiátricas (e08).

Inerente a este contexto, existe a preocupação em relação as interações medicamentosas, entre os psicofármacos e anticoncepcionais, uma vez que cabem aos profissionais enfermeiros as orientações durante o processo de planejamento familiar sobre uso dos anticoncepcionais, interações, reações adversas, índice de falha do método, entre outras, existindo, portanto, a necessidade desses profissionais terem conhecimento específico.

Embora em muitas instituições de ensino em enfermagem nas grades curriculares conste a disciplina de farmacologia obrigatória no curso de graduação, ela parece ser abordada de forma superficial. É um fator relevante para a educação em saúde e desfragmentação do atendimento de enfermagem a visão de todas as especialidades, diferente da visão de uma única ótica de atuação, o conhecimento em farmacologia é imprescindível, principalmente sobre dosagens e efeito no cuidado em enfermagem, uma vez que a ausência dessas informações traz um déficit real para muitos enfermeiros como nos mostra a seguinte fala:

Não sei dizer quais psicofármacos interagem com anticoncepcionais (e01; e02; e29; e30; e32, e34).

Entretanto alguns medicamentos, como anticonvulsivantes e barbitúricos são reconhecidos pelos enfermeiros como as classes que interagem com os anticoncepcionais, pois aumentam a metabolização dos anticoncepcionais hormonais diminuindo sua eficácia. Todavia, não foram apontadas as questões a serem discutidas com os ginecologistas ou psiquiatras quanto à mudança dos métodos contraceptivos utilizados, tendo que haver um maior empoderamento dos enfermeiros para designar ações ao reconhecerem o uso concomitante de medicamentos psicotrópicos e evitar gravidezes indesejadas, uma vez que a ação e efeitos dos anticoncepcionais são descrito nas bulas, assim como na literatura, principalmente nos cadernos ministeriais e da Organização Mundial da Saúde.

Ao serem questionados sobre quais seriam as ações específicas para atuação com mulheres com transtornos mentais observamos desinformação ou desconhecimento sobre o assunto:

Não sei nenhuma particularidade específica para planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais (e01; e03; e04; e06; e30; e11; e12; e14; e16; e29; e31; e34; e38).

Dessa forma acabamos colocando a mulher portadora de quaisquer transtornos mentais, em uma posição de desrespeito à sua autonomia de escolha do melhor método para si, situação que pode ser observada nas falas:

Particularidade para mim seria a capacidade da mulher em sua autonomia em administrar o uso regular de medicação (e02);



Sei pontuar como particularidade específica para planejamento familiar para mulheres com transtorno mental a falta de capacidade cognitiva para a mulher se responsabilizar pelos seus atos (e35).

É preciso considerar que o profissional pode tirar de forma definitiva a autonomia das mulheres, porém em sua maioria, as mulheres com essa situação patológica, fazem uso frequente de outras medicações, sendo, portanto, totalmente capazes de utilizarem os anticoncepcionais de forma adequada quando recebem as orientações corretas e claras.

Pensando nas questões pontuadas surge o questionamento de qual serviço cabe a realização do programa para as mulheres com transtornos mentais.

Quanto a questão de qual serviço de saúde seria o responsável pelo programa de planejamento familiar para as mulheres com transtornos mentais, percebemos neste estudo que existe uma divisão de opiniões, em relação a Atenção Básica:

A Atenção Básica deveria realizar o planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais não há necessidade de separar e sim atender esse público de acordo com suas necessidades (e21);

A Atenção Básica deve realizar o planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais pois é uma atividade de rotina, com matriciamento e capacitação para que o profissional na Atenção Básica não tenha dificuldade em como realizar o processo com as mulheres com transtornos mentais (e05).

Como podemos observar, a rotina do planejamento familiar e da integralidade do atendimento já estão incutidos na percepção dos enfermeiros, com ressalvas sobre a inclusão da capacitação, matriciamento e apoio dos CAPS. A capacitação como pontua o enfermeiro 5, auxilia na condução dos casos e na diminuição das dificuldades encontradas nos atendimentos de rotina, sendo uma forma eficaz de conduzir essa problemática.

Outro ponto de fundamental questionamento é a atuação dos CAPS somado a Atenção Básica, que se vê sem auxílio para saber das condições psiquiátricas devido à falta de comunicação e apoio:

Acredito que ambos, o CAPS e a Atenção Básica deveriam realizar o planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais os dois serviços devem interagir para que o processo seja eficaz (e13);

Podem ser transtornos leves, que seriam possíveis de atender a Atenção Básica e outros bastantes graves que exigem conhecimento sobre a mulher e o diagnóstico para conduzir (e31);

A Atenção Básica deveria realizar o planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais, mas com o apoio do CAPS, que se isenta dessa responsabilidade (e34).

Notamos nessas falas dos enfermeiros que, em alguns casos, considerados de maior gravidade, não existe fluxo nos serviços para discussão dos casos, apenas uma carta do psiquiatra. Quando o enfermeiro da Atenção Básica identifica algum transtorno e o solicita a avaliação do serviço especializado, essa mulher pode, muitas vezes, não retorna à unidade com o parecer. Assim a mulher é encaminhada de uma unidade a outra sem conseguir atingir seus objetivos, a declaração psiquiátrica



que está apta para tomar a decisão consciente sobre o procedimento que está buscando, a laqueadura, o que resulta muitas vezes em desistência do procedimento e privação de seus direitos.

Contudo sabemos que muitas vezes a patologia psiquiátrica é mais enfatizada pela mulher e seus familiares do que as demandas de prevenção em saúde propostos na Atenção Básica, sendo os atendimentos nos CAPS priorizados. Muitas vezes, não frequentam as demais unidades de saúde, com isso uma parte dos enfermeiros defenderem a realização do programa pelos enfermeiros dos CAPS:

O CAPS deveria realizar o planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais devido ao conhecimento e acompanhamento longitudinal, conhecer o comportamento das mulheres, serviço de vínculo e frequência de comparecimento (e12);
O CAPS deveria realizar o planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais porque há vários diagnósticos psiquiátricos e condutas conforme os diagnósticos, que na minha opinião exigem conhecimento específico e especializado (e31).

Os enfermeiros alegam as especificidades das patologias e o conhecimento dos profissionais do CAPS como importante fator para o desenvolvimento do programa, embora os Caps sejam restritos a saúde mental. Além disso mencionam o acompanhamento longitudinal, a proximidade com os familiares e contextos vivenciados por essas mulheres, a situação da patologia, e suas particularidades como determinantes para as ações em saúde sexual. Atribuem aos profissionais especializados maior engajamento para condução de casos específicos, daí consideram oportuna a inclusão do programa de planejamento familiar nos CAPS, embora eles não detenham o conhecimento sobre planejamento familiar.

Em 2019 vivenciamos algo novo em nossa realidade, a pandemia do SARCOV-19, que modificou a realidade dos atendimentos na Atenção Básica de forma significativa, diante disso, buscou-se analisar a visão dos enfermeiros quanto ao planejamento familiar, as ações desenvolvidas e a preocupação principalmente com grupos vulneráveis durante esse período.

Os enfermeiros foram questionados quanto a interrupção do planejamento familiar como um todo (renovação de receita, escuta e acolhimento de demandas relacionadas, entrega e administração de anticoncepcionais, atendimentos, realização de laqueaduras):

Houve a interrupção de todas as atividades durante a pandemia (e01; e10; e17; e20; e29; e30; e34).

Observamos, nas falas dos enfermeiros que independente do motivo e procura da mulher para planejamento familiar e reprodutivo esse foi interrompido, sem formas de auxílio para continuidade e preservação dos direitos sexuais e reprodutivos, mesmo com orientações dos órgãos governamentais que determinavam a continuidade dos atendimentos para o planejamento família, considerando esse atendimento de fundamental importância, onde os métodos reversíveis deveriam ser continuados ou iniciados principalmente tendo em consideração as questões relacionadas a aproximação de pessoa no nicho familiar e o aumento do risco de violências sexuais.



Contudo notamos pelos relatos de alguns enfermeiros que algumas unidades seguindo as orientações interromperam apenas os atendimentos coletivos, sendo mantidas as demais ações, entretanto a falha na comunicação entre as equipes técnicas e as assistenciais, o risco profissional e aumento da demanda, estão refletidos na realidade da grande maioria dos enfermeiros através dos relatos:

Não sei quais as orientações sobre planejamento familiar durante a pandemia (e01; e03; e10; e17; e20; e23; e30; e31; e34);
Sei que uma das orientações sobre planejamento familiar durante a pandemia foi estender o prazo de validade das receitas (e29).

É possível observar que em muitas unidades as orientações não foram recebidas de forma a compreender a continuidade das ações de planejamento familiar, e quando recebidas, essas podem ter sido fragmentadas.

4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados demonstram que o atendimento em planejamento familiar apresenta limitações importantes para as mulheres com transtornos mentais, principalmente relacionadas aos métodos contraceptivos e a escolha de métodos mais modernos e eficazes para mulheres em situações vulneráveis (Carregal et al., 2021).

Nosso país é amparado por legislações que buscam a defesa dos direitos humanos e da qualidade de vida das pessoas, após um longo percurso histórico, nossas legislações fundamentaram-se em grandes lutas para constituir suas bases, vigentes até o momento, nesse estudo estamos apontando duas classes vulneráveis da sociedade, a mulher e pessoas com transtornos mentais, que ainda sofrem preconceitos e violência contra seus direitos, mantendo a desigualdade de gênero e o autoritarismo do homem sobre suas vidas, exacerbando as patologias mentais, muitas vezes já instaladas (Teixeira e Paiva 2021).

No decorrer da história da saúde e da própria enfermagem, criou-se diversos paradigmas e mitos sobre a mulher atrelada a loucura, que confundem os profissionais, trazem dúvidas e receios quanto aos atendimentos, principalmente em relação ao planejamento familiar (Zanello, 2018).

Os profissionais da saúde possuem um olhar clínico atravessado por questões de gênero, acarretando uma hiperdiagnóstica em mulheres quanto a transtornos mentais, devido a própria tolerância diferente entre o ser mulher e homem, pois a mulher historicamente está ligada aos cuidados da prole e dos familiares entre outros, além da opressão e violência perpetuada através dos tempos, desempenhando papéis múltiplos em sua vida, adicionado a questões inerentes ao ser mulher, como alterações hormonais, principalmente o estrogênio o qual age mensalmente na modulação do humor, o que retrata muitas vezes em medicalização do sofrimento feminino (Boeff; Souza, 2020).



A saúde, principalmente a Atenção Básica, porta de entrada do SUS deve estar preparada para acolher a demanda relacionada as violências principalmente relacionadas ao planejamento familiar e a saúde mental, pois configuram serviços fundamentais no atendimento em saúde mental, como proposta da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pois estabelecem proximidade com as histórias de vidas das pessoas, sua integração com a comunidade e o território nas quais estão inseridas, dessa forma modificando as questões em saúde mental reavaliando e reformulando os diagnósticos, mantendo longitudinalmente apenas as reais condições de cada pessoa, contudo esses serviços ainda se mantêm restritos a consulta médica e prescrição de medicamentos, evidenciando a doença e ignorando a experiência das pessoas em sua singularidade (Pereira et al., 2021).

A questão de gênero é comumente tratada com psicofármacos, sem escuta qualificada das narrativas das pessoas e entrelaçam essa conduta com a falha na prática profissional principalmente da formação acadêmica para lidarem com pessoas em sofrimento psíquico (Pereira et al., 2021).

Existe uma lacuna entre os protocolos do Ministério da Saúde, legislações vigentes e o atendimento real em saúde, principalmente em saúde mental, ficando essas mulheres negligenciadas e sofrendo violências do cotidiano (Teixeira, Paiva, 2021; Zanello, 2018; Pereira et al., 2021).

Todavia, mesmo com a ampliação da visão em saúde mental a sexualidade feminina permaneceu estigmatizada, a mulher com transtorno mental manteve conceito de assexuada, com seus desejos ignorados, descriminalizados e taxados como agravamento da patologia (Marcolino; Almeida; Nogueira, 2019). Por conseguinte, estão mais propensas a gravidez indesejada, maior número de parceiros sexuais, relações sexuais de risco, principalmente relacionadas a doenças, aumento da taxa de estupro, abusos sexuais, e baixas taxas de uso regular de anticoncepcionais por desinformação (Pereira et al., 2020; Marcolino; Almeida; Nogueira, 2019; Monti; Camiá, 2016; Detomini; Rasera, 2018).

O enfermeiro se faz um objeto transformador nesses atendimentos, pois ele é o protagonista da realização do planejamento familiar na Atenção Básica, seu atendimento é estratégico e indispensável, contudo, existe a necessidade de profissionais capacitados para efetivação do programa, sendo a consulta de enfermagem momento oportuno e diferencial nas vidas das mulheres, ajudando a reduzir as vulnerabilidades vivenciadas (Cardoso et al., 2021).

Existe a necessidade de capacitação dos profissionais ampliando a visão para todas as questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, que apesar dos avanços mantêm pautado em uma configuração unilateral, para isso se faz necessário que as diretrizes reconhecidas sejam divulgadas para os profissionais e respeitadas em seus atendimentos, essa educação em saúde é construída através de capacitações com temas atuais e profissionais expertises na temática, devendo ser constantes e abrangentes (Chaves; Souza, 2021).



Essa necessidade é caracterizada principalmente pelo novo conceito de constituição familiar, que atualmente é uma questão complexa pela diversidade e amplitude do conceito, pois, sofreu diversas modificações nos últimos 140 anos no Brasil influenciado pela evolução das instituições familiares, legislações e cultura vivenciadas (Chaves; Souza, 2021).

Dessa forma, tentar compreender a visão do conceito de planejamento familiar, das ações realizadas nos atendimentos e elencar as dificuldades e facilidades na realização, torna-se de suma importância para avaliar os atendimentos prestados pelos enfermeiros e adequar as capacitações para atender essa demanda apresentada, assim como a importância de protocolos para auxiliar na condução dos atendimentos para grupos vulneráveis, pois as mulheres ainda se mantêm exposta a diversas formas de violência, que afetam o estado de saúde físico, psicossocial, econômico, trabalhista e mental (Coelho dos Passos et al., 2023; Teixeira; Paiva, 2021).

Portanto é importante repensar a formação dos profissionais em relação aos cuidados primários em saúde mental, fortalecendo a política nacional de saúde mental, cabendo o reconhecimento das pessoas com transtornos mentais sujeitos de direitos, incluindo o reconhecimento na autonomia quanto aos desejos relacionados a saúde sexual e reprodutiva (Silva et al., 2021).

E embora a Atenção Básica seja o local para desenvolver todas as ações de promoção e prevenção a saúde, é de fundamental importância à capacitação das equipes para atendimento a grupos específicos, sendo necessário a atribuição da intersetorialidade para complementar esses atendimentos, reorganização dos serviços que apresentam pouca flexibilidade de atendimento das necessidades das pessoas, devido a inadequada regulação do acesso aos serviços como direito constitucional, ampliando a espera por atendimentos e procedimentos pelos profissionais (Rodrigues et al., 2023).

Além do que o desencontro entre a Atenção Básica e o CAPS (saúde mental), culmina na dificuldade das referências e contrarreferências, gerando fragmentação dos atendimentos as pessoas com transtornos mentais, ressaltando que os serviços deveriam promover a integração dos sistemas e redes de saúde, porém ainda encontram limitações por conta da própria ausência da prática dos profissionais (Santos et al., 2019).

Desta forma, existe a necessidade de um serviço articulado com a saúde mental, através de rede integrada dos serviços visando um trabalho coordenado e contínuo e que envolva as múltiplas dimensões da vida e do cotidiano das pessoas, extrapolando o âmbito da saúde e trabalhado a construção das relações, através de matriciamento contínuo, próximo dos profissionais da Atenção Básica e com corresponsabilidade pelos serviços de saúde mental (Souza; Amarante; Abraão, 2019).

Sendo os CAPS, locais de atendimento longitudinal e contínuo a população, além de terem diversos profissionais engajados nos atendimentos, também devem desenvolver ações principalmente no âmbito do planejamento familiar, pois muitas mulheres em seguimento na saúde mental, não tem hábito de procurar a Atenção Básica, tornando os CAPS o único serviço de referência, com isso, local



apropriado para desenvolver ações de planejamento familiar, em sua totalidade, ou colaborando com os demais serviços através do referenciamento e matriciamento (Monti; Camiá, 2016).

Os atendimentos em saúde mental devem ter a inclusão da triagem sexual e reprodutiva, que são ignoradas justificada pela própria discriminação dos profissionais da saúde mental quanto aos estigmas sexuais das mulheres com transtornos, comprometendo a oferta do cuidado (Fortes et al., 2021).

À vista disso, com a saúde mental atuante juntamente nesse processo com a Atenção Básica, desburocratizando e agilizando a realização dos atendimentos em planejamento para mulheres com transtornos mentais, a autonomia da mulher pode ser preservada e respeitada, a fim de evitar prejuízos, como gravidez indesejada que impacta em diversos aspectos da vida (Fortes et al., 2021).

Pois a saúde da mulher ainda está fragmentada nos diferentes equipamentos de saúde comprometendo sua integralidade, tendo que os CAPS, em parceria com a Atenção Básica transcender o modelo tradicional, biologista e medicamentoso seguindo a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), e proporcionar alterações na vida sexual das mulheres, melhorando e prevenindo diminuição ou ausência da libido, falta de prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada (Pereira et al., 2020).

Pontos esses que promovem impacto negativo na vida das mulheres com transtornos mentais, pois, reduz o autocuidado e adoção de medidas preventivas principalmente em situações de crises, onde é necessário que ambos os serviços realizem plano de cuidado individualizado em planejamento familiar, reconhecendo os direitos reprodutivos dessas mulheres, através da transversalidade de políticas para compor o cuidado às mulheres com transtornos mentais garantido o cuidado que engloba as singularidades de gênero, incluindo inclusive a prevenção do câncer do colo uterino e de mama nos serviços de saúde mental (Pereira et al., 2020).

Portanto é de suma importância a capacitação dos profissionais para reconhecimento das mulheres com transtornos mentais, contudo também é importante que esses profissionais tenham conhecimento das leis e políticas ligadas à área do planejamento familiar e da saúde mental, e que ambas estão interligadas em prol dos seus direitos (Teixeira; Paiva, 2021).

Os achados quanto as dificuldades na realização do planejamento familiar é corroborado por autores que evidenciam a necessidade de capacitação dos enfermeiros na Atenção Básica para melhor atender a população, algumas dificuldades apontadas na concretização das ações são caracterizadas como a carência de locais adequados para realização de orientações, ausência de ações específicas e falta de articulação com os demais serviços de saúde; a falta de capacitação e desconhecimento dos anticoncepcionais como fatores relevantes a serem trabalhados, principalmente nas questões de interação, efeitos colaterais e uso correto desses medicamentos, um destaque nas dificuldades apresentadas é a ausência de capacitação formal, pois muitos enfermeiros que realizam atendimento



em saúde da mulher, não possuem capacitação adequada para as ações em planejamento familiar, sendo um entrave nos atendimentos, necessitando de medidas não apenas locais como governamentais para a realização dos atendimentos dos enfermeiros (Lima; Oliveira, 2020; Costa; Castro; Silva, 2020).

Em consonância as capacitações, devemos desenvolver outro ponto importante levantado neste estudo, o matriciamento, incluído na RAPS, e com o intuito de fortalecer os atendimentos no território, educação permanente no local de trabalho, como uma estratégia apoiadora da Atenção Básica, propondo reformulações nas organizações e atendimentos em saúde mental, que na prática assistencial surge como uma outra dificuldade nas rotinas (Ribeiro et al., 2020; Iglesias; Avellar, 2019).

Sendo necessário reestruturação nas relações de poder através do diálogo, principalmente entre os profissionais de diferentes áreas, colocando o matriciamento como suporte técnico e pedagógico para as equipes da Atenção Básica, promovendo a construção compartilhada do cuidado e interpelações das instituições de serviço, superando os modelos verticalizados de referência e contra referência, desenvolvendo mecanismos horizontalizados de compartilhamento na rede de atenção (Melo et al., 2021; Iglesias; Avellar, 2019).

Contudo, a interação entre os profissionais da Atenção Básica e da saúde mental ainda se apresentam como principal desafio para a efetividade do apoio matricial e ampliação do cuidado, promovendo uma sensação de desamparo dos profissionais da Atenção Básica, que se deparam com elevada demanda, rede de saúde insuficiente e dificuldade de compartilharem as ações propostas em saúde mental (Ribeiro et al., 2020; Iglesias; Avellar, 2019).

Não obstante, devemos correlacionar a invisibilidade das mulheres com transtornos mentais em questões sexuais e o risco relacionado a violência doméstica e sexual, principalmente quando essas são dependentes de seus cuidadores, e em momentos de isolamento social, como a pandemia COVID-19, onde as medidas de quarentena modificaram as rotinas de vida e social aumentando esses riscos, pois seus agressores, podem utilizar das restrições recomendadas como meio de mascarar a violência, e a dificuldade no acesso à saúde pode significar obstáculos de defesa ou de expressão e comunicação dessas violências, requerendo a manutenção do acesso a unidades de referência, cuja mulher tenha confiança no atendimento para um olhar diferenciado possibilitando a prevenção de danos a respeito das violências veladas, auxílio na compreensão das mesmas e denúncia se for o caso, principalmente analisando e acolhendo a demanda em planejamento familiar (Padilha et al., 2022).

A pandemia de COVID-19 prejudicou o atendimento e o acesso da população aos serviços de saúde, que deixou de cumprir suas funções sociais, oferecer saúde de forma integral, universal e com equidade, o que resultou complicações para as populações que necessitam de continuidade no atendimento, sendo necessário além de combater a pandemia manter seus serviços básicos em funcionamento, principalmente voltados as mulheres, que precisam do acesso de qualidade a contracepção, ao planejamento familiar e aos métodos (Guedes; Raimundo; Bastos, 2021).



No mundo cerca de 47 milhões de mulheres tiveram dificuldade no acesso ao planejamento familiar, o que resultou em cerca de 7 milhões de gravidezes indesejadas, dessa forma em meio a grandes catástrofes, os serviços devem repensar em suas condutas e não apenas focar na demanda do momento para manter a continuidade do planejamento familiar, para tal devem manter planos de contingência e capacitar as equipes para essas abordagens previamente (Guedes; Raimundo; Bastos, 2021).

Portanto, em momentos de adversidade como a pandemia, temos que desenvolver ações rápidas e objetivas a fim de manter a continuidade das ações essenciais, neste sentido as ações de promoção em saúde são primordiais para apontar os direitos em planejamento familiar para as mulheres, incentivando a prevenção, podemos utilizar para tal o teleatendimento, que demonstrou vantagens para mulheres que buscaram nesse período aconselhamento sobre métodos (Romano et al., 2021).

É importante pensarmos em ações estratégicas para o futuro com aplicações concretas no campo do planejamento familiar, o Brasil além da pandemia COVID, também sofreu e sofre as consequências da epidemia do Zika Vírus, que foi declarada pela OMS em 2016 como saúde pública de importância internacional, isto posto, as demandas aumentadas que epidemias impõem, a qualidade da assistência sexual e reprodutiva sofre forte impacto principalmente em grupos vulneráveis. É importante reconhecer que situações extremas afetam mais as mulheres que os homens, para tal existe a necessidade de políticas locais e governamentais para esses períodos, sendo os profissionais conscientes das ações que devem manter e realizar sem prejudicar ou expor a riscos essa população (Coutinho et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a avaliação do perfil dos enfermeiros que realizam planejamento familiar na Atenção Básica de Ribeirão Preto, apresentou prevalência do sexo feminino e com nível de escolaridade consideravelmente alto, que recebem capacitações regularmente, tantos em seus ambientes de trabalho pelos colegas ou pela Secretária Municipal de Saúde e atendem em sua rotina paciente com transtornos mentais, contudo possibilitou verificar que existe a necessidade de realização de capacitações, contínuas, com diversidade de temas, apresentação das legislações vigentes gerais e específicas para grupos vulneráveis a fim de capacitar os enfermeiros que sem informação podem trazer prejuízos para a população. Percebe-se que os enfermeiros procuram as capacitações e entendem sua importância, assim como os protocolos, contudo para que sejam eficazes, essas capacitações devem ser revistas, atualizada e abrangente.

Dessa forma a interligação entre a capacitação dos profissionais da enfermagem, médicos psiquiatras, ginecologistas e médicos da saúde da família se tornam de fundamental importância dentro do planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais, pois possibilita através de



atendimento integral e avaliação dos prontuários, apresentar as pacientes melhores condições de vida, diminuição dos riscos gerados pelo uso excessivo de medicamentos e interações, gravidez indesejada e IST's.

Em consonância as capacitações, evidenciou outro ponto importante, o matriciamento, incluído na RAPS, e com o intuito de fortalecer os atendimentos no território, educação permanente no local de trabalho, como uma estratégia apoiadora da Atenção Básica, propondo reformulações nas organizações e atendimentos em saúde mental, que como foi pontuado é inexistente na prática assistencial o que dificulta o esclarecimento de dúvidas que surge nas rotinas em saúde mental.

Outro ponto relevante identificado foi a falta de interação entre os profissionais da Atenção Básica e da saúde mental, que ainda se apresentam como principal desafio para a efetividade do apoio matricial e ampliação do cuidado, gerando encaminhamentos desnecessários, demora na resolução da demanda apresentada pela mulher e frustração do enfermeiro da Atenção Básica.

Concluimos ainda que os serviços de saúde mental, os CAPS, por serem ambulatorios de atendimentos longitudinal, próximos aos usuários, família e comunidade nos quais estão inseridos, com equipe multidisciplinar, devem desenvolver ações em planejamento familiar e saúde sexual, uma vez que está entre seus princípios a integralidade do atendimento, proporcionando conscientização dos direitos sexuais das mulheres acompanhadas, e evitando desvalorização da autonomia da mulher, descumprimento de seus direitos, gravidez indesejada, interação medicamentosa e IST's.

Embora os dados coletados representem apenas um município, é esperado que os resultados do presente estudo ofereçam contribuições para uma melhor compreensão do planejamento familiar para mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica. Propomos que mais estudos sejam elencados para melhor entendimento do tema assim como a proposta de um trabalho efetivo experimental de planejamento familiar em um Caps.

O estudo atingiu seu objetivo identificando e caracterizando os enfermeiros atuantes na atenção Básica, que realizam planejamento familiar em suas rotinas, assim como, identificou as fragilidades e possibilidades no atendimento relacionados ao planejamento familiar, principalmente voltados as mulheres com transtornos mentais, analisou as percepções e considerações existentes neste atendimento e as propostas para melhoria do atendimento.



REFERÊNCIAS

- ALVES, T. C. Cuidado de enfermagem em saúde mental, álcool e outras drogas em Hospital Geral. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. doi:10.11606/T.22.2020.tde-24032020-150927. Acesso em: 20 abr. 2020.
- ARAÚJO, T. M.; TORRENTÉ, M. O. N. Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e monitoramento de seus determinantes. *RESS Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília. 32(1). 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNYMdLY5CxdBc3gN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2024.
- BOEFF, M. C; SOUZA, T. C. Gênero e diagnóstico em saúde mental: que relação é essa? *Reves - Revista Relações Sociais*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 0050–0055, 2020 Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/reves/article/view/9520/5309>. Acesso em: 7 fev. 2024.
- CARDOSO, G. S. et al. Atuação do enfermeiro frente ao planejamento familiar: revisão integrativa. TCC. Centro Universitário UNA – Campus Barreiro. Acadêmicas de Enfermagem. Belo Horizonte, MG. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/8ea7fa74-36b9-4ef0-9e19-f02c1c96a95c>. Acesso em 20 de março de 2024.
- CARREGAL et al. Historicidade da pós graduação em enfermagem no Brasil: uma análise da sociologia dos profissionais. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2021;74(6):e20190827. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/88PnHmqRc7jFMFPyh4cddTk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- CHAVES, E. J. V; SOUSA, M. N. A. 25 anos da lei de planejamento família: Quais razões ainda limitam o amplo acesso a suas atribuições na atenção Primária à saúde? *Rev. Mult. Psic.* V15, n55. P. 20-32. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3029/4740>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- COELHO DOS PASSOS, M. A. et al. Intervenções do enfermeiro na indicação do planejamento familiar natural: revisão de escopo. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, [S. l.], v. 15, p. e001, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1290. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/1290>. Acesso em: 21 abr. 2024.
- COSTA, J. S. P.; CASTRO, A. V.; DA SILVA, C. M. V. Profissional de enfermagem no planejamento familiar na Atenção Básica: revisão Integrativa. *Saúde.com*, [S. l.], v. 16, n. 2, 2021. DOI: 10.22481/rsc.v16i2.4786. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4786>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- COUTINHO, R. Z. et al. Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. *Rev. Bras. Estud. Popul.* [online], [s. l.], v. 37, p. 1- 9. 2020. ISSN 1980-5519 E0130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/FPTkwpk53k6m8GcMdLmMR8P/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jul. 2021.
- DE TOMINI, V. C.; RASERA, E. F. Sexualidade e saúde mental: Construindo sentidos com pessoas usuárias de um CAPS. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. Natal. jul./set. 2018. vol.23, n.3, p.306-316. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2019.



FIGUEIREDO, M. C.; SILVA FILHO, J. C. da. Desenvolver o cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família do município de Canto do Buriti – PI. UNASUS, [s. l.], 15 mar. 2020. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14851/1/Artigo_Mineia_ARES.pdf Acesso em: 15 ago. 2020.

FORTES, D. C. S. et al. Saúde sexual e reprodutiva das mulheres com transtorno mental: percepção dos profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200659 <https://doi.org/10.1590/interface.200659>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5dzLVnQzCKHYTYkCvKwY48K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2023.

GUEDES K. F.; RAIMUNDO, V. K.; BASTOS, S. Saúde reprodutiva e o acesso a contraceptivos no contexto da pandemia de covid-19. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS, São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 96–105, 2021. DOI: 10.52753/bis.v22i2.38643. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38643>. Acesso em: 10 ago. 2023.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. v. 24, n. 4, p. 1247–1254, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jG6jHLkx8zpxQMB4wQz6V6j/#>. Acesso em: 15 ago. 2020.

LIMA, A. M. D; OLIVEIRA, L. M. D. Atribuições dos enfermeiros frente ao planejamento familiar nas unidades básicas de saúde no Brasil: revisão integrativa. TCC. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/162>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MARCOLINO, A. B. L.; ALMEIDA, S. A. de; NOGUEIRA, J. A. Sexualidade e deficiência intelectual: revisão integrativa da literatura. *Braz. J. Hea. Rev.*, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 2677- 2694, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1968/1974>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MENDES, D. T. et al. Práticas de enfermeiras da atenção primária à saúde no atendimento à pessoa em sofrimento psíquico. *Rev Gaúcha Enferm*, [s. l.], v. 45, ed. 20230192, 2024. DOI 10.1590/1983-1447.2024.20230192.en. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Frh7QBdMVtnXsNmcvp5cqsQ/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2024.

MELO, C. A. et al. Matriciamento em saúde mental na Atenção Básica: revisão integrativa da literatura. *Saúde mental: desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna*. Editora Pasteur, PR. Irati. 2021. livro digital. 1 ed. 1 vol. p. 370. Capítulo 9. p. 92. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Pillon/publication/352127810_SAUDE_MENTAL_-_VOLUME_1/links/60c26a3992851ca6f8db3ae1/SAUDE-MENTAL-VOLUME-1.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

MENDONÇA, M. H. M. et al. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. 1ª reimpressão: 2019 (1ª edição: 2018). Editora Fiocruz, 2018. 610 p.

MONTI, E. M. M.; CAMIÁ, G. E. K. Anticoncepção entre mulheres portadoras de transtornos mentais. *Rer. Bis. Boletim do Instituto de saúde (impresso)*, v.17, p.87-95, 2016. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/35274>. Acesso em: 20 jan. 2020.



OLIVEIRA, G. C. et al. Apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica: a visão de apoiadores e enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020;41(spe):e20190081. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gfQfzP64vBfK8knMrWHPsbz/?lang=pt#>. Acesso em: 03 jan. 2021.

PADILHA, L. M. et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher em tempos de pandemia por Covid-19 em um município do sudoeste do Paraná. *Arq. ciências saúde UNIPAR*; n.26, v.3. set-dez. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399124>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PEREIRA, J. S. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres de um centro de atenção Psicossocial. *R. pesq.: cuid. fundam. online. Universidade do estado do Rio de Janeiro.* Jan/dez. 2020. v.12: 833-839. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7813/pdf_1. Acesso em: 01 dez. 2023.

Pereira, É. L. et al. Medicalização do viver entre usuárias de psicotrópicos na atenção básica. *Rev. Polis Psique.* vol. 11 n.2. Porto Alegre, maio/ago. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2021000300004. Acesso em: 07 set. 2023.

RIBEIRO, A. S. et al. Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. *Fractal, Rev. Psicol.* v. 32, n. 1, p. 46–56, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/nHxJJnLVNfBzMD9FPjRSpv/#>. Acesso em: 14 ago. 2021.

RODRIGUES, G. A. et al. Planejamento reprodutivo e inserção de DIU realizado por médicos e enfermeiros no Brasil. *Rev. Cogitare Enferm.* V28:e86717. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/N57ScHmZPbtrFNMH67KFFfM/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ROMANO, F. et al. Educação médica em saúde: relato de experiência em simpósio sobre mulher, planejamento familiar e direitos reprodutivos, no contexto da COVID-19. *Research, Society and Development.* v. 10, n. 10, e408101018799, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/lucia/Downloads/18799-Article-234001-1-10-20210814.pdf>. Acesso em: 24 mar. de 2023.

ROTOLI, A. et al. Saúde mental na atenção primária: desafios para a resolutividade das ações. *Esc. Anna Nery (Online).* v. 23, n. 2, e20180303. Epub 18 Mar 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>. Acesso em: 23 fev. 2020.

SANTOS, N. H. F. et al. Perfil de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Rev. Enfermagem UFPE.* online. 2019. V. 13:e242177. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242177/33552>. Acesso em: 14 out. 2023.

SILVA, J. V. S. et al. Caminhos históricos da formação do enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil. *Hist enferm Rev eletrônica [Internet].* 2021; n.12, v.2. p. 7-18. Disponível em: <https://here.abennacional.org.br/here/v12/n2/a1.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SILVA, L. A. dos S. et al. Planejamento Familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. *Revista Extensão. Palmas / To.* v. 3, n. 1, p. 151-161, 02 out. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1691/1133>. Acesso em: 03 jul. 2020.

SOUZA, A. C; AMARANTE, P. D; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. *Rev Bras Enferm.* 2019; n.72, v. 6. P.1677-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YpbPFG9gw73C4XdC8yXDrjd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.



TEIXEIRA, J. M. S.; PAIVA, S. P. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. n. 31. v 02. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7CRjQTCrkX7RXrC7XFT3jDs/#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ZANELLO, V. *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. Editora Appris. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2019; 310 p.