

Assinado digitalmente por: Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Razão: Sou Responsável pelo Documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 16-11-2020 14:34:51



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

WELLEN CRISTINA SOARES MARMENTINI

**PLANEJAMENTO FAMILIAR ASSOCIADO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:
Contribuições do Enfermeiro**

**ARIQUEMES - RO
2020**

Assinado digitalmente por:
Sonia Carvalho de Santana
O tempo: 13-11-2020 22:20:51

Assinado digitalmente por: FABIOLA DE SOUZA
RONCONI
Razão: Sou responsável pelo documento.
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 26-11-2020 15:27:28

WELLEN CRISTINA SOARES MARMENTINI

**PLANEJAMENTO FAMILIAR ASSOCIADO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:
Contribuições do Enfermeiro**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do grau em Bacharel em
Enfermagem apresentado a Faculdade
de Educação e Meio Ambiente –
FAEMA

Orientador (a): Prof. Me. Sonia
Carvalho de Santana

ARIQUEMES – RO

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP) Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

M351p

MARMENTINI, Wellen Cristina Soares.

Planejamento familiar associado aos métodos contraceptivos: contribuições do enfermeiro. / por Wellen Cristina Soares Marmentini. Ariquemes: FAEMA, 2020.

63 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Prof. Me. Sônia Carvalho de Santana.

1. Enfermeiro. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3. Métodos Contraceptivos. 4. Planejamento Familiar. 5. Serviço de Saúde. I Santana, Sônia Carvalho. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena
do N. Soeiro CRB
1114/11

Wellen Cristina Soares Marmementini

**PLANEJAMENTO FAMILIAR ASSOCIADO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:
Contribuições do Enfermeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso
para a obtenção do grau em
Bacharel em Enfermagem
apresentado a Faculdade de
Educação e Meio Ambiente –
FAEMA.

Banca examinadora

Orientadora: Prof. Me. Sonia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA

Prof. Me. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Fabiola de Souza Ronconi
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

ARIQUEMES – RO

2020

Dedicado a Deus, minha mãe, meus irmãos e amigos. Obrigado por me apoiarem nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus que esteve sempre comigo, me sustentando psicologicamente e fisicamente, agradeço a minha orientadora Sonia Carvalho de Santana pelo esforço e dedicação, na contribuição do meu crescimento pessoal e profissional.

A minha mãe Maria Alexandrina que me ensinou ser a pessoa que eu sou, me apoiou emocionalmente e financeiramente, por me incentivar a não desistir do meu objetivo, esteve ao meu lado cuidando de mim, obrigada por me ajudar a conquistar mais este sonho, faço tudo para te deixar orgulhosa de mim.

Aos meus irmãos Willian, Jhonatan, Regiane e Daniele que de alguma forma estavam me incentivando e orgulhosos pelo meu desempenho. A Rosangela por me incentivar, me apoiar, não me deixar desanimar e acreditar que eu conseguiria.

Aos amigos que esteve presente na minha graduação me ajudando no meu crescimento Hélica, Daiane, Elianália, Guilherme, Fabiane e Christhia. Aos amigos Jéssica, Cidimary, Jaqueline, Thalita, Janderson, família Rei do Pano e outros, por estarem ao meu lado, ouvir meus desabafos e me aconselhar.

*“Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o
que você faz com aquilo que você sabe.”*

Aldous Huxley

RESUMO

Planejamento Familiar é um agrupamento de práticas de educação em saúde, sendo ofertados não só métodos e técnicas para concepção e a anticoncepção, mas também informações e orientações, dentro de uma situação de livre escolha. Conforme a Constituição Federal a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o Planejamento Familiar é determinado como compromisso do estado em oferecer oportunidades para que homens e mulheres adquiram conhecimento, sobre métodos, meios, para estruturação da fecundidade. Os serviços de Planejamento Familiar no país são ofertados principalmente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com início em 1994, é estruturado por uma equipe multiprofissional, com uma recomendação de conceder vínculos entre os profissionais e a comunidade, valorizando e incentivando a participação comunitária. O objetivo desta pesquisa é compreender a importância do Planejamento Familiar, métodos contraceptivos, enfatizando as ações do enfermeiro que contribui para execução da assistência aos pacientes. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura que consistiu na pesquisa bibliográfica, por meio de consulta de trabalhos indexados e publicados nas bases de dados. Esta pesquisa observou as atuações e atribuição do enfermeiro na promoção da saúde na atenção primária realizando ações educativas e instruções no planejamento reprodutivo. A compreensão da importância na transmissão de informações aos usuários e comunidade referente à saúde sexual, autoconhecimento e a liberdade de preferências sobre métodos contraceptivos. Como resultado desta pesquisa destaca-se que a atuação do enfermeiro é fundamental neste processo de escolha e decisões enfrentadas pela comunidade. Assim o enfermeiro deve realizar orientações de maneira clara e concisa a fim de esclarecer dúvidas dos usuários da unidade. Podendo possibilitar o engajamento de pessoas na busca por conhecimento a respeito da saúde da mulher e da família, a fim de aprimorar a assistência e contribuição social a respeito do tema.

Palavra chave: Enfermeiro, Estratégia de Saúde da Família, Métodos Contraceptivos, Planejamento Familiar, Serviço de Saúde.

ABSTRACT

Family Planning is a grouping of health education practices, offering not only methods and techniques for conception and contraception, but also information and guidance, within a situation of free choice. According to the Federal Constitution, Law No. 9,263, of January 12, 1996, Family Planning is determined as a commitment by the state to offer opportunities for men and women to acquire knowledge, about methods, means, for structuring fertility. Family Planning services in the country are offered mainly by the Family Health Strategy (ESF) teams, which started in 1994, are structured by a multiprofessional team, with a recommendation to grant bonds between professionals and the community, valuing and encouraging the community participation. The objective of this research is to understand the importance of Family Planning, contraceptive methods, emphasizing the actions of the nurse who contributes to the execution of assistance to patients. This study is a literature review that consisted of bibliographic research, through consultation of indexed works and published in the databases. This research observed the role and role of nurses in health promotion in primary care, carrying out educational actions and instructions in reproductive planning. Understanding the importance of transmitting information to users and the community regarding sexual health, self-knowledge and freedom of preference about contraceptive methods. As a result of this research, it is highlighted that the nurse's performance is fundamental in this process of choice and decisions faced by the community. Thus, the nurse must provide guidance in a clear and concise manner in order to clarify doubts of the users of the unit. It can enable the engagement of people in the search for knowledge about the health of women and the family, in order to improve assistance and social contribution on the subject.

Keyword: Nurse, Family Health Strategy, Contraceptive Methods, Family Planning, Health Service.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tabela

Figura 2 – Muco Cervical

Figura 3 – Temperatura Basal

Figura 4 – Sinto térmico

Figura 5 – Camisinha

Figura 6 – Camisinha feminina

Figura 7 – Diafragma

Figura 8 – Pílulas e Injetáveis

Figura 9 – Pílulas de Emergência

Figura 10 – Modelos de DIU

Figura 11 – Laqueadura

Figura 12 – Vasectomia

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ESF	Estratégia e Saúde Da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção a Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola
SSR	Saúde Sexual Reprodutiva
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	14
1.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	14
2. METODOLOGIA	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1. PLANEJAMENTO FAMILIAR	16
3.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	20
3.2.1 Métodos comportamentais	21
3.3 METODOS DE BARREIRA	24
3.3.1 Preservativo masculino	24
3.3.2 Preservativo feminino	25
3.3.3 Diafragma	26
3.4 MÉTODOS HORMONAIS	27
3.4.1 Anticoncepção de emergência	28
3.5 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	30
3.6 METODOS CIRURGICOS	31
3.6.1 Laqueadura tubária	31
3.6.2 Vasectomia	32
4. CIRCUNSTÂNCIAS QUE INTERFEREM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR	34
5. POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO PLANEJAMENTO FAMILIAR ...	38
5.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	38
5.2 PAISM.	39
5.3 PLANEJAMENTO DE FECUNDIDADE	40
5.4 REDE CEGONHA	40
6. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR	42
6.1 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE.....	45
6.2 SAÚDE SEXUAL NA ESCOLA.....	48
6.3 PREVENÇÕES DE INFECÇÕES SEXUAIS TRANSMISSÍVEIS (IST).	50

CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

INTRODUÇÃO

Planejamento Familiar é um agrupamento de práticas de educação em saúde, sendo ofertados não só métodos e técnicas para concepção e a anticoncepção, mas também informações e orientações, dentro de uma situação de livre escolha. O Planejamento Familiar é dito como um conjunto de instruções de base às famílias, visando à compreensão da total liberdade para fazer o controle ativo da própria fertilidade. No Brasil o Planejamento Familiar é integrado ao Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), sendo fundado em 1984 e tendo grande relevância na política pública na área da saúde. Portanto incluiu a integralidade e a equidade na assistência à mulher, deste modo expor a saúde de maneira global, em todas as etapas do seu ciclo vital, expandindo o conhecimento de saúde da mulher para não enfatizar apenas na reprodução da espécie. Esta atitude iniciou devido à compreensão de que o atendimento à mulher estaria restrito, devido à forma deficiente, ao período gravídico-puerperal, e relacionadas às gestações não planejadas, abortamento e acesso a métodos e técnicas de controle de fertilidade, entre outras, estavam deixadas para segundo plano (MOZZAQUATRO, 2017).

Conforme a Constituição Federal a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o Planejamento Familiar determinado como compromisso do estado em oferecer oportunidades para que homens e mulheres adquiram conhecimento, sobre métodos e meios, para estruturação da fecundidade. Tal avanço permanece na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) atuações para diminuição a mortalidade materna e perinatal por fatores poupáveis, além de incitar a realização de ações que favoreça segurança dos direitos humanos das mulheres (LIMA, 2016).

Desconhecimento de métodos contraceptivos e a possibilidade de Planejamento Familiar em população de baixa renda. Falta de conhecimento dos métodos contraceptivos existentes; Dificuldade na realização do Planejamento Familiar por parte da equipe de saúde; Implicações dos fatores sociais e culturais imposto pela sociedade frente ao Planejamento Familiar. Em vários municípios brasileiros encontram problemas para uma efetivação do planejamento familiar, devido diminuição de oferta dos métodos contraceptivos, baixa aplicação da assistência multiprofissional, espaço físico inadaptado, profissionais despreparados, dificuldade por parte da cliente em compreender as sugestões. Necessitando uma

organização da assistência, programando atividades, visando os melhores resultados em termos de impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos clientes (LIMA, 2016).

No âmbito de controle social do SUS (Sistema Único de Saúde), unidas a vários setores da sociedade, desde julho de 2005 iniciaram a preparação das propostas do plano de ação no nível federal, estadual e municipal. Em 2007, é sancionada no Brasil a Política Nacional de planejamento familiar que integraria a oferta de oito métodos contraceptivos gratuitos e também a venda, em farmácias populares, de contraceptivos com preços diminuídos. Desde então outras atividades como, por exemplo, o programa de saúde nas escolas (PSE), aderiu-se na efetividade de atos de prevenção da gravidez, principalmente na juventude (SCARPARO, 2015).

Objetivo desta pesquisa é compreender a importância do Planejamento Familiar, métodos contraceptivos, enfatizando as ações do enfermeiro que contribui para execução da assistência dos pacientes. Discorrer sobre Planejamento Familiar; Identificar fatores que interferem na realização de planejamento familiar; Apontar as possibilidades de atuação, contribuições do enfermeiro frente ao Planejamento Familiar.

A presente pesquisa se justifica no atual cenário político econômico e social, onde os nascimentos predominam em famílias de baixa renda, devido à falta de Planejamento Familiar. Neste sentido, a proposta é realizar uma busca sistemática de trabalhos referente o tema para compreensão dos fatores relacionados na dificuldade da realização do planejamento reprodutivo das famílias, reunindo informações relevantes ao tema, construindo um meio de pesquisa por parte dos interessados ao assunto.

Pesquisa divide em três capítulos sendo a primeira uma apresentação e por linhas gerais historicidade do Planejamento Familiar, seguindo pela discriminação dos métodos contraceptivos, execução e importância, destaca alguns fatores que prejudica no processo de Planejamento Familiar, ressaltar algumas políticas públicas relacionadas ao Planejamento Familiar, capítulo final apresentando atuação do enfermeiro e suas ações frente ao tema.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Compreender a importância do Planejamento Familiar, métodos contraceptivos, enfatizando as ações do enfermeiro que contribui para execução da assistência aos pacientes.

1.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Discorrer sobre Planejamento Familiar;
- Identificar fatores que interferem na realização de Planejamento Familiar;
- Ressaltar algumas políticas públicas relacionadas ao Planejamento Familiar;
- Apontar as possibilidades de atuação, contribuições do enfermeiro frente ao Planejamento Familiar.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura que foi desenvolvido em duas etapas. A primeira fase consistiu na pesquisa bibliográfica, por meio de consulta de trabalhos indexados e publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e Rede de Revistas Científicas Da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (REDALYC). Para a localização dos artigos foram utilizados os seguintes DeCS - Descritores em Ciência da Saúde: Planejamento Familiar, Métodos Contraceptivos, Anticoncepção, Estratégia de Saúde da Família e Enfermeiro. O levantamento das fontes de publicações foi realizado entre os meses de Setembro de 2019 a Julho de 2020, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura: Os artigos, monografias, dissertações e teses disponíveis na íntegra, publicados e escritos em língua nacional (português) e internacionais (inglês e espanhol) no período de 2002 a 2020 coerentes com o tema da pesquisa, o longo delineamento foi devido à dificuldade em encontrar publicações referentes o tema Planejamento Familiar. Foram excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta ou que não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente. A segunda fase consistiu na leitura e organização dos materiais selecionados para elaboração deste trabalho compreendendo 94 referências.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. PLANEJAMENTO FAMILIAR

No contexto histórico do início do século XIX, a mulher pretendia exigir seus direitos no serviço, dentro da própria residência, na qual resolve assumir comando sobre a maternidade, ou seja, número de filhos que pretendia ter, sendo que o mesmo era determinado pelos homens, por meio do coito interrompido, numa crescentes famílias numerosas, afetava principalmente população mais pobre, alta taxa de mortes de mulheres no parto ou em abortos irregulares. Buscando diminuir esses fatores a Annie Besant e Charles Bradlaugh, em 1877, na Europa, tentaram informar as mulheres sobre conhecimento do próprio corpo e os órgãos reprodutores e suas funcionalidades, dispondo de panfletos, mas foram presos e condenados pela distribuição, apontados como “libelos obscenos”. Em 1914 até 1945 houve uma campanha da reforma social que pretendia expandir a disponibilidade de contracepção, através de educação e legalização. A enfermeira Margaret Sanger e colaboradores desobedeceram à proibição da panfletagem sobre assunto “obsceno” e divulgaram “um boletim contendo debates sobre contracepção” e inaugurando em seguida uma clínica de controle de natalidade, rapidamente fechada pelos guardas, ela foi condenada por trinta anos de prisão. A primeira grande guerra disseminou as doenças venéreas, obrigando o governo americano tomarem medidas, incluindo a inserção da relação sexual e contracepção em uma campanha como questão de saúde pública (MARTINS, 2019).

A narrativa do planejamento no Brasil do início da colonização à república revela inclinação ao natalismo e ao aprimoramento da raça brasileira. Sendo criados no período republicano programas que financiavam a natalidade, todavia foram apontados políticas controlistas. Na saúde pública mecanismos direcionados para controle populacional do período colonial até a metade do século XIX visaram amenizar as adversidades de natureza higienistas, delegando ações municipais as incumbências sanitárias. Em 1974 foi explanada uma política que estabelecia que a decisão da estrutura familiar coubesse ao casal. Compreendia que apenas os casais decidiriam sobre a utilização de formas de contracepção. Somente em 1980 a partir de movimentos sociais as mulheres puderam tomar decisões sobre seus corpos e no que diz respeito ao planejamento familiar. Com o início do SUS pela constituição

federal de 1988, nota-se o atendimento do Planejamento Familiar como opcional a todas as pessoas, determinado na lei que regulamenta (COSTA, 2013).

Foi aprovado e sancionado pela presidência da república a lei que regulamenta o Planejamento familiar no ano de 1996. Conforme a Lei todos os órgãos do SUS, em todos os níveis e redes de serviço, devem garantir aos homens e mulheres à assistência à concepção e contracepção. Está inserida na lei as práticas de laqueadura de trompas e de vasectomia dentro das opções de anticoncepção, estipulando critérios para sua realização e penalidades para profissionais de saúde que desempenhar de forma inapropriada (BRASIL, 2002).

O Planejamento Familiar é definido no art. 2º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, da seguinte forma:

Para fins desta Lei, 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. Parágrafo único – É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico (BRASIL, 1996).

A realização do Planejamento Familiar (PF) indica quantos filhos e em qual momento deve tê-los, para execução deste planejamento são indispensáveis à utilização de métodos contraceptivos para certificar essa proteção impossibilitando uma gravidez indesejada, não acarretando riscos as clientes mantendo seus valores éticos, morais e religiosos (BRANDT, 2018).

O PF estabelece uma compreensão bastante pertinente através da assistência à saúde, é um tema que excede barreiras da vida individual e se inserem nas agendas políticas públicas, ONGs, ações sociais feministas e dos meios de comunicação um direito mundial, instalado pelas nações unidas. Os governantes de todos os países tem mostrado apoio, conferenciando e realizando projetos no propósito de se adequar aos direitos reprodutivos e sexuais dos indivíduos (FIUZA, 2015).

Sobre Planejamento Familiar enfatiza Santos:

“O planejamento familiar foi preconizado pelo Ministério da Saúde, em 1984, sendo regulamentado apenas em 1996, como uma assistência integral à saúde da mulher, devendo garantir meios de contracepção e concepção e acompanhamento clínico ginecológico” (SANTOS, 2015).

O PF consiste em pessoas adiarem e limitarem as gravidezes de consenso com seu desejo, onde influência direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que possibilita seu espaçamento adequado, e pode adiar a gravidez em mulheres jovens, diminuindo os riscos de complicações de

saúde e de mortalidade materna e infantil. Reduz a necessidade de abortos inseguros que afeta mortalidade materna global, repercute também no aspecto social, a maternidade não planejada estar vinculada com educação precária, alta taxa de desemprego, autoestima diminuída e falta de perspectiva de vida, fatores que contribuem para a continuação do ciclo de pobreza (BRANDÃO, 2019).

A família juntamente com o Estado tem o dever de promover os desenvolvimentos educacionais, de estabelecer valores, e de comprometerem-se com as pessoas idosas, crianças, ao adolescente e ao jovem o:

Direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Art. 227).

Família pode ser entendida como um grupo de pessoas que dividem uma união de cuidados (proteção, alimentação e socialização), familiaridade, sendo parentesco sanguíneo ou não, proporcionado por meios socioeconômicos e culturais prevalentes em um dado contexto geográfico-histórico-cultural. A família é mais do que a junção de pessoas, é um sistema social, uma organização social básica que mostra das mais diversas formas em todas as civilizações humanas. Os membros que integram cumprem hábitos e atividades próprias, os quais são estabelecidos na respectiva família, baseado nos valores culturais de cada sociedade ou vínculo especial (BRASIL, 2013).

Juridicamente é demonstrado o sujeito livre que possuiria a competência de decidir sobre seu corpo e seus desejos de vida, ao mesmo tempo em que o estado regulamenta até que momento essa liberdade poderá ser cumprida. Neste trajeto, os processos de subjetivação seguem sendo realizadas a partir das leis que surgem sobre Planejamento Familiar após a constituição, sendo inseparáveis as práticas de liberdade das regras dos corpos. Essas estabelecem pela restrição, disciplinarização dos indivíduos com instrumentos jurídicos cada vez mais aprimorados e abrangentes. Deste modo, percebemos que a jurisdição brasileira exerce como recursos governamentais para acrescentar os objetivos de manutenção do estado que, especificamente, inserem o exercício com apoio de tudo e, afim de que, orientam a sociedade através das políticas que estabelecem (SCARPARO, 2016).

Ter filhos faz parte do processo natural da vida humana proporcionando assim continuidade da espécie, sendo essencial ao planejar filhos analisar seu número e as circunstâncias para sua educação e cuidados necessários. Conceber

filhos, “crescei e multiplicai”, faz parte da cultura, como decreto divino. Seguramente é um elemento cultural a valorização da reprodução, sendo anterior à própria tradição bíblica, e permanece em diversas sociedades, modo que em vários povos “casar e ter filhos” considera uma honra, ou humilhação aos que morrer sem geração (SANCHES, 2016). É evidente que o desconhecimento e/ou impossibilidades de acesso aos métodos são razões cruciais que afetam, em muito, a probabilidade de controle da fecundidade. Portanto com sua ausência, são regularmente listada para construção dos contextos de decisões contraceptivas e reprodutivas. Contudo, é primordial destacar a existência de outros meios nesse cenário, tendo intervenções na (não) contracepção, que ultrapassa a tópica da informação e a disponibilidade. Desta maneira, significa proporcionar clarezas nas informações disponibilizadas às políticas públicas, estimular as discussões sobre gravidez imprevista (CABRAL, 2017).

Na eventualidade de gravidez não planejada há vários fatores que interferem, mulheres se entregam ao desejo do companheiro em ser pai, negligenciam ao uso de anticoncepcionais, permitem ao parceiro relação sexual sem preservativo ou encaram dificuldades em ter acesso à orientação e oferta contraceptiva pela instituição de saúde. Fatores econômicos desfavoráveis também influenciam na decisão de uma gravidez não planejada, pois os baixos salários o quesito escolaridade, encarregado da evolução social é responsável pelo conhecimento e liberdade nas decisões reprodutivas. Apesar de a presença masculina e compromissos na contracepção e na reprodução sejam defendidos pelos movimentos feministas, no sistema público de saúde é bastante vulnerável. Os programas de saúde do governo enfatizam que a paternidade deve ser entendida como direito e dever que se inicia como as decisões frente ao PF, e o acompanhamento à mulher em todo período gestacional até a criação dos filhos. A não participação dos homens como também responsáveis pela gestação em meios oficiais de informação estabelece uma barreira na percepção do conhecimento da participação masculina nas políticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Nos atendimentos no cuidados as mulheres grávidas e puérperas e frequente sentimento de insegurança deve a falta da presença do parceiro no processo reprodutivo. Na ocorrência de gravidez sem planejamento, as dificuldades iniciais tendem a serem resolvidos devido à estabilidade do relacionamento e colaboração do parceiro (PARCERO, 2017).

Uma boa assistência ajuda as clientes a optar e utilizar métodos de planejamento familiar que permite se adequar as elas. As clientes vivem em situações

e maneira distintas, diferenciando a necessidade de cada uma, manifestando há adequação na ajuda ofertada. A melhor orientação é a que supre a necessidade de cada de maneira particular (BRASIL, 2007).

3.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A oferta de todas as alternativas de anticoncepção sendo métodos contraceptivos é aprovada pelo ministério da saúde, sabendo de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, assegurando a mulher, ao homem ou ao casal os meios necessários para decidir de livre e consciente do método que eles melhor se adequem. Presume, ainda, o indispensável acompanhamento clínico ginecológico da paciente, independente do método optado (BRASIL, 2002).

A expansão da disseminação de informações aos casais sobre os métodos contraceptivos, através deste, garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, desta forma para que se propague, é imprescindível perdurar o oferecimento de métodos anticoncepcionais no sistema público de saúde e dispor de profissionais preparados para instruir os casais a priorizar contracepção em qualquer fase da vida (SANTOS, 2015).

O acesso aos métodos contraceptivos modernos (não comportamentais) ampliou nos últimos dez anos no Brasil. Envolvem integração dos contraceptivos hormonais injetáveis na relação nacional de medicamentos, a expansão e distribuição de contraceptivos na rede pública de saúde e inserção de anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis no programa farmácia popular do Brasil, para abastecimento gratuito em unidades próprias e logo mais, na rede comercial de drogarias. Determinações da agencia nacional de saúde suplementar implantaram a compulsoriedade de cobertura de procedimentos em contracepção com dispositivo intrauterino (DIU) e esterilizações. Além de que, chegaram ao comercio nacional outros contraceptivos como adesivo intradérmico (patch), o anel vaginal e o implante subcutâneo, métodos de média e longa duração. Os mais conhecidos como “long acting reversible contraceptives” (LARC), vêm sendo reconhecido principalmente entre jovens em diversos países, por não necessitarem do uso diário (OLSEN, 2018).

Segundo Gonçalves:

A tendência global é de diminuição de necessidades insatisfeitas de planejamento familiar. O uso de métodos contraceptivos aumentou de 54,8% em 1990 para 63,3% em 2010. Apesar dos diferentes padrões regionais, a esterilização ainda era o método mais utilizado em países em desenvolvimento em 2012, seguido do dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcional oral (ACO) e preservativo masculino. A Ásia e a América

Latina experimentaram as maiores quedas na esterilização entre 2003 e 2012, de 9% e 15%, respectivamente, com o conseqüente aumento no uso de métodos de barreira e hormonais de média e longa duração (injetáveis e implantes). No Brasil, entre 1990 e 2010, o percentual de necessidades insatisfeitas de planejamento familiar baixou de 11,6% para 7,4%, se tornando o quarto menor índice da América do Sul (GONÇALVES, 2018).

Dados de um relatório realizado pela ONU, no ano de 2015 no mundo cerca de 60% das mulheres em relacionamentos duradouros, utilizavam métodos de anticoncepção para evitar a gravidez, no Brasil 79% faz uso de algum método anticoncepcional e 86% dos casais realizam planejamento familiar. Os métodos mais usados para prevenir a gravidez são ligadura nas trompas, com 28%, pílula anticoncepcional, camisinha e vasectomia, respectivamente. A disposição do acesso ao planejamento familiar, essencialmente pelo uso de contraceptivos eficientes, colabora para excelentes desfechos na saúde reprodutiva, nas esferas de saúde em geral, na educação e economia (ONU, 2017).

3.2.1 Métodos comportamentais

Os métodos comportamentais são técnicas de auto reconhecimento a partir de sinais e sintomas que ocorrem no corpo feminino ao longo do ciclo menstrual, para aquista ou conter a gravidez mediante o reconhecimento do período fértil da mulher, o casal pode centralizar as relações sexuais neste período, caso queira consumir uma gravidez, ou abdicar de ter relações sexuais, caso pretenda espaçar ou evitar a gravidez. Alguns deles são: método *Ogino-knaus* (Ritmo, Calendário ou Tabelinha), método da temperatura basal corporal, método do muco cervical ou Billings, método sinto-térmico, método do colar (BRASIL, 2002).

Tabela é um método de observação de vários ciclos menstruais contabilizados no calendário e determinando qual período fértil e o ciclo menstrual da mulher, o uso será eficaz com contribuição do casal não realizando relação no período fértil. Seu uso deve ser avaliado no período de seis meses pra melhor verificação de cada ciclo (BRASIL, 2009).

Este método e indicado para mulheres que tem um ciclo de 26 a 32 dias onde não adiante mais que quatro dias e nem atrase mais que dois dias, o primeiro dia da menstruação deve ser contado como numero um, começando no primeiro dia da menstruação e findando no dia anterior ao próximo ciclo. No menor ciclo a mulher subtrai o $26 - 18 = 8$ devendo não realizar relações a partir do 8º dia onde inicia o período de ovulação. E no mais longo $32 - 11 = 21$ podendo ter relação sexual a partir

do dia 22, onde até o dia 21 estava em período fértil. Mulheres com ciclo com ciclos mais longos ou menores não devem basear a este método (FINOTTI, 2015).

Figura 1 - Tabela

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

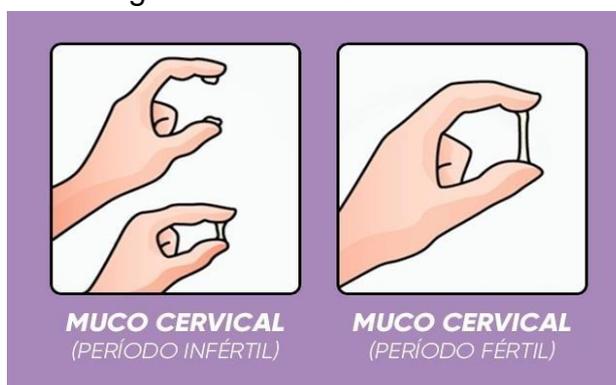
Dias não-férteis
 Dias férteis

Fonte: (Ramos, 2019)

Muco cervical consiste na determinação do período fértil através da observação das alterações do muco cervical onde durante o período do ciclo menstrual sente a vagina mais umedecida. O muco cervical é uma secreção produzida pelo colo do útero pela ação dos hormônios femininos, à medida que se aproxima do período fértil ele fica parecido com clara de ovo, escorregadio, elástico e transparente (BRASIL, 2009).

Logo após o termino da menstruação é determinado como seco que varia do 1° até 7° ou 10° do ciclo, é anterior a ovulação, após esta fase e denominada pelo muco cervical como período úmido. O muco cervical no começo é diminuído, opaco e viscoso no decorrer multiplicado e tornando mais incolor, com aparência de clara de ovo, no auge dessas características é conhecido como dia da ovulação (FINOTTI, 2015).

Figura 2 - Muco Cervical



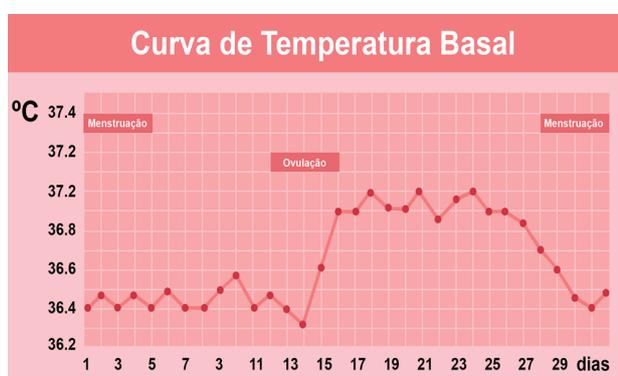
Fonte: (Sedicias, 2019)

Temperatura basal consiste nas modificações que os hormônios femininos interferem na temperatura corporal no período menstrual, normalmente a temperatura tende a subir no período de ovulação uns décimos de grau permanece até a próxima

menstruação. Para utilizar este método a mulher deve medir a temperatura todos os dias pela manhã e após dormir no mínimo 5 horas, deve anotar em um gráfico (BRASIL, 2009).

Este método a mulher deve verificar sua temperatura no período da manhã e da noite todos os dias, no tempo que estiver elevado continuamente no prazo de três dias após o aumento o casal poderá retornar a ter relação, deve manter abstinência do início da menstruação até três após o aumento da temperatura, realizando a relação após a alteração da temperatura até a próxima menstruação (FINOTTI, 2015).

Figura 3 – Temperatura Basal

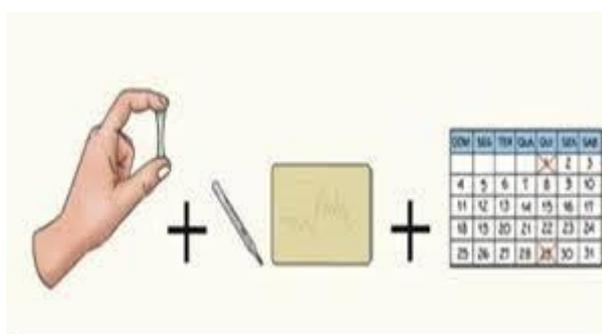


Fonte: (Lima, 2016)

Sinto térmico este método é a junção dos métodos de tabela, do muco cervical e temperatura basal verificando os sinais apresentados assim identificando quando a mulher está em seu período fértil (BRASIL, 2009).

A execução deste método deve conter abstinência sexual desde o primeiro dia da menstruação até o quarto dia posterior ao ápice das secreções cervicais ou terceiro depois do aumento da temperatura (FINOTTI, 2015).

Figura 4 - Sinto térmico



Fonte: (Passos, 2016)

Para melhor êxito desses métodos faz se necessário seu uso corretamente, sem realização de penetração durante o período fértil. Métodos baseados em verificação da fertilidade são incertos, não deve ser realizado quando a mulher possui períodos extensos de anovulação, ciclos irregulares ou amenorreia, este não previne de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2010).

3.3 MÉTODOS DE BARREIRA

Os métodos de barreira são assim classificados por impossibilitar a entrada dos espermatozoides no canal vaginal, não realizando a fecundação. Todos os métodos de barreira, assim como realiza o anticoncepção também age na prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), seu uso combinado com outros métodos anticoncepcionais tem alta eficácia na proteção (FINOTTI, 2015).

3.3.1 Preservativo masculino

É um material de látex que recobre o pênis no momento do ato sexual e armazena o esperma ejaculado impedindo o contato com a vagina, desta forma protegendo que microorganismo da vagina entrem em contato com o pênis e vice e versa. Este método, além de prevenir a gravidez, reduz o risco de infecções sexualmente transmissíveis. A taxa de erro deste método é de até 3%, a segurança depende da forma utilizada, são necessários utilização e armazenamento adequado em todas as relações sexuais (BRASIL, 2002).

A camisinha masculina é responsável em evitar a gravidez e proteger o usuário de doenças sexualmente transmissíveis como IST/HIV/AIDS, quando utilizadas em relações sexuais, sendo utilizada no momento que antecede o contato do pênis a vagina, boca ou ânus (BRASIL, 2009).

A utilização do preservativo é indicada em todas as relações sexuais. Tem que ser colocado com pênis ereto e seco, antes de ser inserido na cavidade vaginal. Antes do ato sexual o preservativo deve ser testado, se o mesmo não está folgado, logo após a ejaculação retirar da vagina ainda ereto para que não ocorra vazamento do liquido dentro da genitália (FINOTTI, 2015).

Figura 5 – Camisinha



Fonte: (Araújo, 2015)

3.3.2 Preservativo feminino

O preservativo feminino é um ducto composto de poliuretano onde possui dois anéis flexíveis também do mesmo material um em cada extremidade sendo uma fechada e a outra aberta. O primeiro anel é deixado solto dentro do tubo, auxiliando na colocação e na aderência do preservativo dentro da vagina. O segundo estabelece um ajuste externo do preservativo que, sendo utilizado de maneira correta, envolve a parte da vulva. Tornando um bloqueio entre o pênis e a vagina, atuando como um reservatório ao esperma, impossibilitando tocamento do mesmo com a vagina, impedindo assim a gravidez e possíveis infecções como IST/HIV/AIDS (BRASIL, 2002).

O preservativo feminino foi criado no fim da década de 80, por Lasse Hessel, uma médica dinamarquesa, desenvolveu com propósito de que as mulheres pudessem ter mais controle, favorecendo o uso do preservativo com o par sexual. O preservativo feminino não é recomendado ser utilizado junto com o masculino, pois o atrito pode provocar rompimento (FINOTTI, 2015).

Figura 6- Camisinha Feminina



Fonte: (Paiva, 2017)

3.3.3 Diafragma

É uma camada flexível de borracha ou silicone, com uma extremidade em formato de anel que é inserida na vagina pra proteger o colo do útero da entrada de espermatozoides impedindo a gravidez, eles são produzidos de vários tamanhos, na aquisição é importante saber o ideal, indicado pelo profissional de saúde. Os cuidados com esse material é a inserção correta, deve ser inserido minutos antes da penetração, e retirado seis a oito horas após a ultima relação sexual e dever ser lavado com água e sabão neutro seca-lo e guardado no recipiente indicado podendo ser reutilizado (BRASIL, 2009).

É uma forma de anticoncepção de uso feminino sendo um anel maleável, material de látex ou silicone de forma côncava inserido na vagina cobrindo totalmente o colo uterino e a parte superior da vagina, evitando a passagem dos espermatozoides no útero e trompas. Para o método ser mais eficaz é necessária a utilização do creme espermicida (BRASIL, 2002).

O diafragma tem um tamanho específico para cada paciente que deve ser avaliado pelo medico, a escolha deve ser correta para melhor fixação no local, atrás do púbis, assim não provocando nenhum desconforto. Anteriormente a sua colocação a mulher tem que esvaziar a bexiga, uso do espermicida deve ser adicionado a cada relação realizada e a cada duas horas, devendo ser removido, podendo ficar na cavidade de seis a oito horas após a ultima ejaculação, posterior a sua saída deve ser realizado uma limpeza com água e sabão, secado e armazenado em recipiente indicado (FINOTTI, 2015).

Figura 7 - Diafragma



Fonte: (Sedicias, 2019)

3.4 MÉTODOS HORMONAIIS

A medicação de contracepção, também conhecidos como pílulas anticoncepcionais são esteroides manipulados separadamente ou em combinação com a intenção de prevenir a gravidez (BRASIL, 2002).

As pílulas anticoncepcionais são confeccionadas com hormônio parecido com da mulher, estrogênio e progesterona, se usadas da forma correta, todos os dias age interrompendo a ovulação, e impossibilitando a passagem dos espermatozoides até o ovário. (BRASIL, 2009). Existem vários tipos desses hormônios sendo de pílulas ou injetáveis que tem de duas maneiras, as mensais e trimestrais podendo ser: com progestogênio separado: baseia-se na aplicação em via parenteral (I.M), efetuando a anticoncepção por períodos de três meses. Combinado: tem a junção de estrogênio e progestogênio utilizado em via parenteral (I.M), mensalmente (BRASIL, 2002).

As pílulas combinadas com progestagênios e estrogênios inibem o ápice do hormônio luteinizante (LH), o qual tem a função de realizar a ovulação. Essa ação é determinada barreira gonadotrófica, sendo a maior função das pílulas. Atuando também estorvando a concepção, alterando o muco cervical, dificultando a movimentação dos espermatozoides e das trompas, ocasionando modificações do endométrio. Essas alterações são provocadas pelo uso do contraceptivo associado, estabelecendo sua eficiência. Os injetáveis têm em sua formula a combinação parecida com os das pílulas combinadas, agindo da mesma forma que os outros anticoncepcionais hormonais, seu uso considerado de nível intermediário, não contendo muitas dificuldades em serem aplicadas, as vantagens dos anticoncepcionais hormonais que eles fazem a função de prevenção e podendo ser interrompido a qualquer momento retornando a fertilidade da mulher em um breve espaço de tempo, todavia não previnem doenças sexualmente transmissíveis (FINOTTI, 2015).

O uso correto da pílula garante uma segura proteção, efeitos podem ocorrer, alterações no humor, náuseas, cefaleia e ganho de peso, mas nem em todos os casos, seu uso ajuda na redução na presença de cólicas menstruais, na incidência de gravidez ectópica. Seu uso deve-se sempre escolher por pílulas combinadas de baixa dosagem (BRASIL, 2010).

Figura 8 - Pílulas e Injetáveis



Fonte: (Shutterstock, 2014)

3.4.1 Anticoncepção de emergência

É um recurso utilizado para impedir gravidez indesejada após a realização de sexo sem proteção, pílula de emergência também conhecida como pílula do dia seguinte (BRASIL, 2009). Método de anticoncepção de emergência é hormonal oral utilizada depois da relação sexual desprotegida antes de completar 72 horas para evitar a gravidez. Age interferindo no processo de ovulação e maturação do ovócito (BRASIL, 2002).

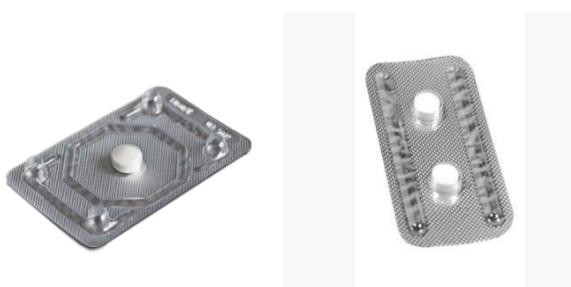
A contracepção de emergência ou “pílula do dia seguinte”, expressão utilizada, é um contraceptivo podendo ser usufruído em circunstâncias emergencial, depois de uma relação sexual sem proteção. É meio de contracepção relevante a ser apresentado pelas políticas públicas de planejamento reprodutivo para segurança da aptidão reprodutiva das mulheres. Sendo usado após-coito, ocorrendo um receio de que possa ser abortiva, ação proibida no Brasil. Esse medicamento provoca reações como irregularidade hormonal, suspensão do ciclo “normal” hormonal, podendo ser confundido com efeitos abortivos (BRANDÃO, 2016).

Os contraceptivos de emergência são recursos hábeis indicados mundialmente, para políticas de saúde reprodutiva, além de que, são artifícios que possuem competência de conceder absoluta vivência da sexualidade para homens e mulheres, permitindo mais uma alternativa de planejamento no que se refere às possibilidades reprodutivas. As contradições produzidas difusamente por membros da Igreja Católica há bastante tempo, seus comentários relaciona o contraceptivo à prática de aborto, recriminando seu uso. O grupo católico se inclui nos dias de hoje o aumento da conhecida “bancada evangélica” incluído no parlamento brasileiro. A liberdade sexual e reprodutiva na atualidade é alvo favorecido do conservadorismo moral e religioso, influenciando na promulgação de leis seu caráter intervencionista e impositivo (BASTOS, 2017).

O mecanismo de ação da contracepção de emergência altera conforme a relação temporal da relação sexual-ovulação, e resposta final referem-se a poupar uma gravidez, agindo no implante endometrial, sendo um método que atua anteriormente a gravidez não deve ser apontado como abortivo. Se as maiorias das mulheres tinham o conhecimento e alcance a um método contraceptivo normalmente inócuo implicações aceitáveis, que podem ser utilizadas após a relação sexual desprotegida, e se perceberem adequadamente o conceito “emergência” é o contrario de “frequente”, vários abortos não ocorreriam com suas incontáveis consequências psicológica e na saúde da mulher (CRUZ, 2018).

A disponibilidade as mulheres a contracepção de emergência foi sancionada no Brasil em 1996 e o método foi agregado às regras e métodos de assistência ao Planejamento Familiar do Ministério da Saúde, a disposição nos serviços públicos de prevenção e tratamento dos danos consequente da violência sexual contra mulheres e adolescentes desde 1998. Os impasses da negociação entre os casais em relação ao uso do preservativo masculino e/ou de outro método de prevenção à gravidez, conforme a alta hierarquia de gênero e uma geração sexual que recomenda a “naturalidade” e a despreensão do ato sexual inibem o Planejamento antes dos atos sexuais, corroborando certa duvida da possibilidade de engravidar. Na situação sociocultural, faz se necessário o acesso da contracepção de emergência como um meio propício àqueles que por acaso tenham desfrutado de uma relação sexual sem preservativo, de maneira consentida com o companheiro ou sob coação e uso de violência (BRANDÃO, 2017).

Figura 9- Pílula de Emergência



Fonte: (shutterstock, 2019)

3.5 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

O DIU é um material de polietileno, mas podem ser acrescentado cobre ou hormônios, que quando inseridos na cavidade uterina, realiza função contraceptiva. Impossibilitando a fecundação, pois dificultam a passagem do espermatozoide pelo canal reprodutivo feminino, diminuindo a possibilidade de fertilização do óvulo. Para OMS (Organização Mundial da Saúde), o DIU interfere nos processos reprodutivos que antecedem a fertilização (BRASIL, 2002).

O SUS oferece vários tipos de métodos contraceptivos, contendo os reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Refere-se método eficaz, muito seguro, com pequenas taxas de falhas, comparado a esterilização cirúrgica feminina (0,5%). É a contracepção reversível é a mais utilizada no mundo, entretanto, continua com pouca demanda em algumas regiões do mundo. Quanto à inserção do DIU é necessária uma consulta especializada, realização de exames e a presença em grupos educativos de planejamento reprodutivo, e relacionado às barreiras organizacionais, conforme a OMS o DIU pode ser inserido por profissionais da saúde treinados e habilitados (GONZAGA, 2017).

O profissional enfermeiro no Brasil e em outros países tem amparo legal da prática que atribui à inserção do DIU, sob a condição de o profissional deva ter capacidade e técnica de execução. A colocação do DIU pode acontecer na consulta médica ou de enfermagem, fazendo assim conforme a escolha da mulher. A inserção do DIU é simples, apesar algumas mulheres sentirem algum desconforto como suor, vômito ou desmaios breves, acomete de 0,5 a 1% das mulheres, geralmente esses sintomas são de curta duração e normalmente não precisa ser retirado o DIU. As mulheres que nunca tiveram filhos, parto cesariano ou que tiveram parto normal há bastante tempo, mais chances de sentir esses desconfortos (BRASIL, 2018).

O DIU de cobre é feito de plástico e envolvido com anéis de cobre, o modelo TCu-380 A e MLCu-375 são os mais utilizados. O DIU que libera hormônios também é confeccionado de plástico revestido de capsula que libera hormônios de levonorgestrel, conhecido como DIU de Mirena. DIU inerte ou não medicamentoso pode ser feito de plástico ou de aço inoxidável, não sendo mais tão usado nos últimos anos, mas quem já possui pode permanecer até seis meses após a menopausa, depois deverá ser retirado (BRASIL, 2002).

É um método muito eficaz que não interfere na relação sexual podendo ser removido quando desejado pela mulher, à duração do DIU altera conforme o modelo o TCu-380 permitido para 10 anos e o MLCu-375 para cinco anos. Seu uso pode

alterar o ciclo menstrual tornando mais volumoso e longo, podendo provocar cólicas, não protege contra doenças sexualmente ISTs/ HIV/Aids (BRASIL, 2010).



Fonte: (Soares, 2019)

3.6 METODOS CIRURGICOS

3.6.1 Laqueadura tubária

A esterilização é método cirúrgico definitivo a fim de prevenir a concepção, realizado em mulheres o procedimento de ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária), as vias possíveis são: minilaparotomia, laparoscopia, colpotomia, todas as vias necessita ser em um ambiente de centro cirúrgico (BRASIL, 2002).

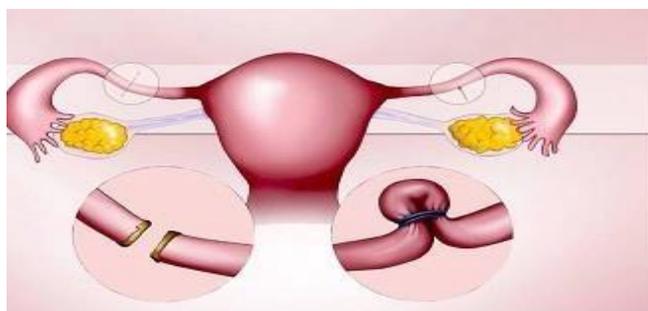
É método anticoncepcional permanente ou irreversível na realização de uma cirurgia simples com intuito de evitar a gravidez, por meio do corte ou ligadura das trompas, assim impedindo a passagem dos espermatozoides até o óvulo. Na realização deste procedimento a mulher deve ter certeza que não sente o desejo ter outros filhos (BRASIL, 2009).

A esterilização feminina pode ser executada utilizando uma manobra abdominal ou histeroscópica, podendo ser logo após o parto ou não envolvido com uma gestação. Cerca de metade dos procedimentos são feitos pós-parto e de 8% a 9% dos nascidos vivos, predominado por cesariana. Os primeiros casos de esterilização foram praticados por incisões formais de laparotomia, sempre relacionada com cesariana (MARQUES, 2017).

Desde 1997 foi permitida a realização de vasectomia e laqueadura tubária sem custo financeiro disponibilizado pelo SUS, sendo necessário o cumprimento algumas

condições, é preciso participar do programa de planejamento reprodutivo, ter habilidade civil total e no mínimo 25 anos de idade e mais de dois filhos vivos. Apresentar o consentimento do parceiro com devida assinatura, aconselhado à realização um período de 42 dias após o parto para realização da laqueadura, para evitar a realização de partos cesárea sem necessidade. Apenas permitido em seguida do parto com determinação do médico em casos de aborto, cesarianas consecutivas, além do mais, a pessoa antes de ser realizado o procedimento cirúrgico deve ter acompanhamento de 60 dias, recebendo todas as informações do processo e consequências e outros métodos (GUTERRES, 2017).

Figura 11- Laqueadura



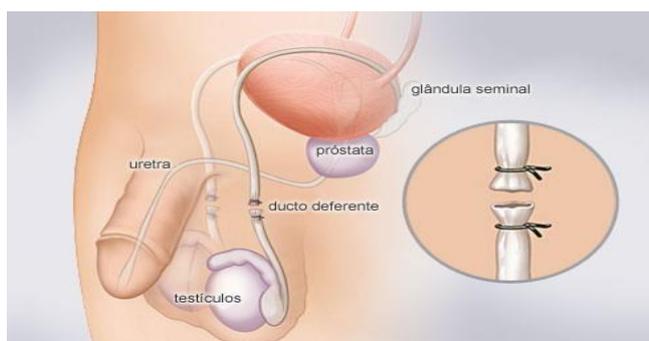
Fonte: (Oshiro, 2019)

3.6.2 Vasectomia

É uma cirurgia simples que os homens fazem como forma de anticoncepção afim, de evitar ter filhos, nestes procedimentos é realizada o corte, amarração, cauterização dos ductos deferentes impossibilitando a saída de espermatozoides (BRASIL, 2009).

A vasectomia pode ser realizada sem bisturi num procedimento ambulatorial mínimo invasivo, realizado com anestesia local, de rápida recuperação e alta do paciente. O procedimento indicado é o reconhecimento e firmar com dedos o canal deferente direito anestesiando o local, segurar o deferente com a pinça em anel, puncionar com a pinça afilada, separação, exposição do deferente, ligadura, cauterização, realizando o procedimento no outro lado, curativo não necessário sutura (BRASIL, 2002).

Figura 12 – Vasectomia



Fonte: (Bedoschi, 2019)

4. CIRCUNSTÂNCIAS QUE INTERFEREM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR.

Breve informativo sobre os direitos sexuais e reprodutivos, que declara a aparência de uma categoria superior de elaboração e de reconhecimento jurídico das garantias reprodutivas, em desvantagem dos direitos sexuais. A elaboração dos direitos reprodutivos como direitos humanos aconteceu, através do crescimento da população e, por via do movimento de mulheres, isto é, estes direitos originam-se conectados a duas noções: limitação do aumento populacional (sem se importar com as mulheres, elemento central na reprodução) e autonomia feminina. O objetivo do movimento de mulheres existia a conveniência de que as mulheres tivessem e dominassem os próprios corpos, adquirindo conhecimento sobre sexualidade e permanecendo livres para executarem ações sexuais (BRABO, 2019).

O lema feminista da década de 1970, “nosso corpo nos pertence”, revelava-se em oposição à interferência da Igreja e do Estado. Assim:

[...] a história dos direitos reprodutivos como direitos humanos – ou seja, com o enfoque na autonomia reprodutiva exercida principalmente pela mulher – supostamente começa na primeira *Conferência Internacional de Direitos Humanos*, que aconteceu em Teerã (Irã), no ano de 1968. Nessa Conferência, adotou-se, pela primeira vez, o que viria a ser o núcleo dos direitos reprodutivos: “os pais têm como direito humano básico decidir de forma livre e responsável sobre o número e o espaçamento de seus filhos e o direito à educação adequada e informação a este respeito” (MATTAR, 2008, p. 67, grifo nosso).

As regras sociais e culturais, hábitos de cada sexo, redes sociais, doutrinas, crenças religiosas e locais são motivos que alteram nas escolhas do indivíduo. Em determinado tempo, essas regras comunitárias definem as predileções pessoais de reprodução e desempenho sexual. A sociedade e costumes influenciam no comportamento de uma pessoa quanto planejamento reprodutivo, opções quanto a sexo e filhos. Condição civil da pessoa, duração do matrimônio, diálogo entre os cônjuges, a posição no meio da família são elementos que determinam as decisões da organização familiar. Cada pessoa tem seu jeito individual de refletir sobre a constituição de família, pensamentos alternantes, na conscientização sobre processo de geração. Os planos de PF das pessoas mudam no decorrer de sua existência, analisando sobre as vivências sexuais, anticoncepções, além do elo familiar e condições financeiras (BIBLIOMED, 2019).

Como coloca Ventura:

É preciso então ter consciência de dois aspectos que permeiam a relação entre a cultura, à sociedade e o Direito. O primeiro é perceber que o Direito é um reflexo direto da cultura, e a elaboração das leis é influenciada pela história da sociedade, incluindo aí os valores nela dominantes. Contudo, lutar para melhorar a sociedade é um dever de todas as pessoas que não estão satisfeitas com a situação em que vivem (VENTURA, 2002).

Fatores econômicos sempre interferem na saúde, no entanto a conceituação de determinantes sociais mostrou-se no final da década de 1970 e no começo da década de 1980. Refere-se, de modo geral, das situações de vida e de ocupação dos cidadãos e da comunidade que estão envolvidas com cenário de saúde. Com fim de que haja opção livre e consciente, e importante permanecer a oferta de métodos anticoncepcionais no sistema único de saúde e dispor dos profissionais treinados para orientar o casal a realizar sua escolha contraceptiva em determinado tempo de sua vida. Entretanto, são várias situações que interferem seleção, utilização dos métodos contraceptivos, como questões socioeconômicas e culturais (FERREIRA, 2018).

A relevância do processo educacional e relatos sobre o Planejamento Familiar há ainda dificuldade considerável, compreendendo o âmbito social, econômico e político, com repercussão sobre as famílias transpassando de diferentes fases do ciclo de vida, em cada momento da história, não deve ser desmerecido. Os exemplos de

Planejamento Familiar particulares desinteressam pelos efeitos relevantes da etnicidade, da religião, do meio social, em diversas individualidades de quando e de que maneira uma família faz suas modificações de uma fase para outra (SILVA, 2019).

Através de averiguação dos nascimentos desejados e indesejados e da adesão dos métodos contraceptivos, surge um dos guias mais pertinentes para área de população e saúde sexual e reprodutiva: demanda não atendida por contracepção. Essa concepção refere à discordância entre as opções de fertilidade e a contracepção, especialmente, trata à atitude de mulheres que pretendem evitar ou prolongar a gestação, todavia, não utilizavam métodos contraceptivos para tal. O reconhecimento e medição desse conjunto de mulheres, especialmente em países subdesenvolvidos, tendo grande relevância, através das conferencias de população e as exigências dos movimentos feministas, devido às discussões sobre o planejamento familiar e reprodutivo elevaram força, analisando também em modificações no contexto nacional (CARVALHO, 2018).

A escassez de informação da sociedade acerca do SUS, essencialmente no que atribui à interação popular, consequência de falta de investimento em ações comunitárias que sejam prestativas ao encarar os problemas de saúde. O ensinamento em saúde é um ato de caráter transversal que possibilita a estrutura de uma política de saúde de maneira distribuída. Sendo imprescindível no que competem as ações que ocorrem na ligação direta dos serviços com os usuários, sendo indispensável para proporcionar direção social do SUS. As capacidades de desenvolvimento a relação popular no sistema público de saúde inclui-se estrutura de uma real democracia, a relação de todos os âmbitos de gestão do SUS pode ser apontada a mais elevada da democracia, pois redireciona as interações entre estado e comunidade (AMARAL, 2015).

Há obstáculos para concretização da atenção à saúde sexual reprodutiva (SSR) na atenção primária à saúde associados: carência na argumentação do tema no desenvolvimento em saúde, resistência de sua aproximação pelos profissionais e aos clientes, dificuldade da compreensão dos conteúdos de SSR dentre as ações básicas de saúde, diminuição na incorporação entre trabalhos, direcionamento em grupos com maior risco em perda de estratégias populacionais, e menor resolução tecnológica das atividades de prevenção de IST e AIDS, determinadas por preceitos particulares dos profissionais e conservantismo. No Brasil, alternativas para inserção incluem publicações, seminários, ações de educação duradora e controle das ações nos serviços de APS (NASSER, 2016).

Os jovens produzem sua personalidade através da assimilação de sentimentos e desejos, sendo este o tempo em que a ações sexuais constantemente tem o começo. Essa transformação nem sempre é seguida por uma apropriada educação sexual ou por ensinamentos da fisiologia ou das noções biológicas da sexualidade e da reprodução. Embora tenha visualizado melhoria no desempenho sexual dos adolescentes e jovens nos últimos tempos, a contracepção nem se quer é preferência no principio da vida sexual. Maioria nem usufrui de qualquer método contraceptivo, ou quando, de modo errado, o que amplia o risco de gravidez indesejada e IST, educação sexual e a promoção da saúde necessitam informar antes nas primícias da vida sexual. Sendo papel do profissional de saúde em executar essa ação de comunicar esclarecer dúvidas sobre a saúde sexual e contracepção e mencionar a importância do diálogo dos pais com os seus filhos (MIRANDA, 2018).

Considera-se que, para os jovens, o preservativo tende ser o método de contracepção de melhor eficácia, pois oferece proteção duplicada. Nessa perspectiva, sobre a utilização do preservativo e conhecimento sobre contracepção/proteção, bom destacar a influência da família, colegas e educadores, enfatizando o papel dos pais e da educação sexual nos colégios, com motivo de informe e esclarecimento, demonstrando como é essencial à comunicação sobre o tema é relevante. Entretanto os pais tem bloqueio de explanação da sexualidade, relatando de maneira breve, enfatizando assim a importância do profissional de saúde na orientação sobre sexualidade dos adolescentes, informando e explicando as famílias e nas escolas (ARAGÃO, 2016).

A busca por contracepção não ofertada permanece em alta. Essa diferença é fortalecida tanto na população em desenvolvimento, quanto na dificuldade na assistência de serviços de Planejamento Familiar. OMS tem pesquisado maneira de promover o PF por meio de programas e disponibilidade de métodos contraceptivos, aprimorando os produtos anticoncepcionais, e auxiliando países a integrar aos meios para explorar as opções de anticoncepções para homens e mulheres (RETS, 2016).

5. POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

5.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O SUS é o predominate sistema de saúde, oferecendo a parte maior de assistência de cuidados de saúde para sociedade, realmente é o essencial contexto de execução da enfermagem. Porém o uso limitado de teorias desta área pra executar boas atividades, ou delas decorrentes, propende a ordenar uma falta de instrumental teórico que seria proveitoso para destacar elementos representativos e informativos sobre a implantação da profissão no sistema de saúde (GEHLING, 2014).

A formulação do entendimento de enfermagem direcionador de sistemas de saúde parcela da autenticação da dificuldade dessa área e necessita se direcionar por um conhecimento multiface da natureza do fundamento, que extrapola o feito unicamente técnico. Destaca-se que a enfermagem profissional não unicamente coopera para progresso do SUS como igualmente e regularmente alterada por seus princípios, qualidades e valores, de maneira criativa histórica e socialmente comprometida. Desta forma, as teorias de enfermagem precisam ser com certezas produzidas e testadas de maneira articulada ao sistema de saúde, para ofertar um pertinente tipo de compreensão regular e profissional. Inclusive para serem pertinentes, as teorias de enfermagem precisam conter parâmetros que as comprovam na pratica (BRANDÃO, 2018).

Através da Política Nacional de Atenção a Saúde (PNAB), a função da enfermeira é a atenção à saúde os indivíduos e famílias mediante a consulta de enfermagem, atuações técnicas, desempenho em grupo, encaminhamentos, liderança da equipe, da unidade e das atividades realizadas pelos ACS. É função ainda, acrescentar, colaborar e executar ações de educação em saúde. As orientações em planejamento reprodutivo na APS podem juntar atividades educativas individuais e grupais; de consultoria, que prioriza a percepção do individuo; e clinicas, apontando exames e métodos de concepção e contracepção, essas ações devem priorizar atenção integral as mulheres e não somente a contracepção de forma pontual ou isolada. A efetivação dessas atitudes é de interesse da gestão municipal e de profissionais envolvidos com a saúde e com a vida das mulheres nas circunstâncias onde moram, trabalham e se interagem (FLORES, 2017).

Em poucos municípios brasileiros apuram impasses para a concreta execução do Planejamento Familiar, referindo-se as mais relevantes: a entrega controlada de

métodos contraceptivos, dificuldade de entendimento multiprofissional e interferência do poder médico, continuadas pelo ambiente inadaptado, falta de preparação profissional, impasses das mulheres em compreender e atender as indicações. Esses problemas devem ser identificados e conduzir para permanente uso desses serviços. Afim de, planejar o cenário dessa assistência para colaborar com planejamento e o esboço dessas ações, de forma a conferir prioridades, contribuindo a tomada de providências e auxiliando para obtenção de melhores desfechos em termos de repercussão sobre saúde sexual reprodutiva da sociedade (SANTOS, 2016).

É necessário que as equipes de enfermagem usem o método de educação em saúde no decorrer do Planejamento familiar favorecendo a participação da população de maneira atuante na preferência de métodos contraceptivos. O enfermeiro de saúde pública tem possibilidade de desenvolver atividades com a sociedade, transformando em um profissional de alto reconhecimento para decisões referente os métodos contraceptivos (SILVA, 2016).

5.2 PAISM

Posteriormente ao início do SUS, o Ministério Da Saúde (MS) criou o Programa De Assistência Integral À Saúde Da Mulher (PAISM), introduziu o ideário feminista pra promoção a saúde. Este programa passou-se nos princípios do direito a saúde, da integralidade, equidade de gênero e na assistência e em recomendações de atividades educacionais atuais, objetivando oportunizar as mulheres o controle de seus corpos e de seu bem estar. A atenção do enfermeiro em tal programa almeja regularmente muitas atuações, sendo consultas de pré-natal, atendimento ginecológico e, principalmente em atitudes de conscientização, na atenção básica, o PAISM de alta cobertura, visto que, as mulheres recorrem à unidade de atendimento em maior proporção que os homens. Para assistir este grupo, o ambiente de saúde deve ofertar o atendimento que suceda em promoção, cuidado e restauração da saúde em todo processo do ciclo de vida da mulher.

A organização dos programas de saúde é assunto de destaque no gerenciamento das corporações de saúde, e o enfermeiro gerente e líder, encarregado por parte do atendimento no meio destas conseguiu elaborar técnicas na amplitude da unidade para fortificar a efetuação destes programas. A inserção da Estratégia E Saúde Da Família (ESF) possibilitou a cooperação dos colaboradores de

saúde adentro da sociedade, proporcionando tratar procuras em condições de cuidados básicos. A enfermagem neste âmbito tem total liberdade para gerenciar vários casos relacionados à população como um todo e a saúde da mulher (FERNANDES, 2016).

5.3 PLANEJAMENTO DE FECUNDIDADE

No que diz respeito ao planejamento reprodutivo, a ocupação dos profissionais de saúde deve estar regulada na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal. Nesse seguimento, o planejamento reprodutivo deve ser mantido dentro âmbito dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Os profissionais de saúde da atenção básica tem que, busca entender a perspectivas dos indivíduos no que se trata da reprodução e apoio a realizarem esses anseios, praticando suas decisões. O ensinamento é um exercício coletivo, onde as vivencias dos usuários devem ser apreciado. Essa prática deve ser compreendida como uma maneira de envolvimento de toda a comunidade na conjuntura de sua existência e não apenas sob eventualidade de uma enfermidade (SOUZA, 2016).

O programa de Planejamento Familiar tem como um dos seus propósitos a orientação e explicação à população sobre os métodos contraceptivos para que o casal determine a ocasião melhor, apropriada e pretendida para concepção de um filho, integrando ao período puerperal. É fundamental ponderar como a abordagem dos profissionais de saúde, a respeito do planejamento familiar, sendo realizado, incluindo no puerpério. É preciso analisar se as consultas proporcionam as orientações quanto aos métodos anticoncepcionais e todas as questões que estabelece o Planejamento Familiar, ou apenas prescrição da pílula para prevenção da gravidez. Entende-se que as informações ofertadas sobre as opções devem ser assegurada, pois sugere ao paciente livre escolha, após as orientações pertinentes que atestam uma escolha realmente informada (ALVES, 2016).

5.4 REDE CEGONHA

A rede cegonha é um aglomerado de ações para assegurar o atendimento de excelência, protegido e humanizado para quaisquer mulheres. O exercício almeja entregar a assistência desde o Planejamento Familiar, dispondo das etapas de comprovação da gravidez, do pré-natal, pelo nascimento, pelos 28 dias do puerpério, resguardando até os dois primeiros anos de vida da criança. Integrado ao

Sistema Único de saúde (SUS). Sendo formada a partir de quatro elementos: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2013).

A Rede Cegonha é, atualmente, o programa mais completo já criado pelo governo federal. Suas ações são voltadas para todas as etapas da vida da mulher e abrangem estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até 2 anos de idade. Avigora-se, aqui, a assistência ao parto humanizado e a capacitação de profissionais para executarem suas funções de forma humanizada e eficiente (CASSIANO et al., 2014).

A morbimortalidade, por abranger razões diversa e profunda que atrapalha na sua diminuição, estabelece um imenso desafio. O País precisa melhorar a assistência do pré-natal e das atividades de educação em saúde , possibilita a entrada, pré-natal, aos exames imprescindíveis, proporcionar o conhecimento antecipado da grávida do lugar do parto, fortificar o acolhimento a mulher e a criança no pós-parto e a supervisão do crescimento da criança (BRASIL, 2015).

Para atuação da rede cegonha a partir dos casos de mortalidades materna e infantil crescentes, sendo utilizada intensa medicalização do nascimento e utilização de meios tecnológicos como cesárias e intervenções desnecessárias no nascimento, apontando para uma modificação do modelo de assistência ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério, para que seja integrada a tecnologia apenas pelas necessidades das mulheres e crianças, a partir de comprovações concretas científicas (CAVALCANTI, 2013).

6. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O enfermeiro é um profissional responsável em ofertar atendimento ao paciente, através de bases científicas determinado o cuidado como essência da profissão, através de promoção em saúde, de acordo com a lei do Exercício Profissional do Enfermeiro nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/87 e a Portaria 1.625/2007, determina a prescrição pelo enfermeiro, como parte da equipe de saúde, dos medicamentos ligados aos programas de saúde pública, estipulados com a administração municipal e estadual, sabe-se que apreensão de prescrever sucede por conta das incessantes alterações na legislação, desconhecimento dos direitos atribuídos à sua profissão e, também, pela intranquilidade, bastante voltada à preparação e administração de medicamentos. O profissional enfermeiro, um componente das etapas fundamentais para a praticabilidade do PF, desempenha a distribuição dos métodos contraceptivos; tem função essencial no processo educacional dos usuários; reconhece problemas e intervém em ações e condutas que alteram a efeito do método escolhido, procurando reconhecer os diversos determinantes da sociedade relacionados nas atividades de saúde (ALMEIDA, 2016).

O Enfermeiro desenvolve ações diversas na unidade básica de saúde, dentre elas pode-se contar com: Atividades Educativas; Gerenciais e Assistência dos grupos de: Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso (HA/DIA) Saúde do Trabalhador, realizar ações na capacitação de ACS (Agente Comunitário de Saúde) e técnicos de Enfermagem, apoio e supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde também é de atribuição deste profissional. No nível de suas competências, o Enfermeiro realiza assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária, executa atividades de saúde em diversos ambientes, na UBS (Unidade Básica de Saúde) e no domicílio, organiza e coordena a criação de grupos de patologias específicas, realiza as atividades adequadamente nas áreas preferenciais de intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde (HONORATO, 2017).

O cuidado de enfermagem baseia-se no fundamento da profissão e consiste em duas esferas diferentes; uma objetiva que se pertence à elaboração de técnicas e procedimentos, uma subjetiva, que se ampara no princípio da empatia, um componente essencial que aprimora o cuidado. No início das atividades de enfermagem o cuidado era executado de modo empírico por sacerdotes e mulheres

expulsa da sociedade, sem conhecimento científico. Analisando o progresso histórico, a execução profissional da enfermagem era pautada em regras, princípios e tradições que foram sendo propagado pelo meio de ensino formal e informal. A sabedoria formada nessa etapa histórica da enfermagem era instintível e com o tempo evidenciou insatisfatório, disfuncional e ineficaz. A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e o bem-estar das pessoas, família e sociedade. O profissional de enfermagem exerce na promoção, prevenção e reabilitação da saúde com competência e com conformidade com os preceitos éticos e legais (MEIRELES, 2014).

No contexto Brasileiro, a relação e o acolhimento se formam em excelentes estratégias de cuidado de enfermagem para reformulação dos serviços de saúde, garantindo o alcance universal, a reparabilidade e a assistência humanizada. A conexão e o acolhimento iniciaram, notadamente, com a oficialização do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Saúde Da Família, depois oficializado Estratégia e Saúde da Família (ESF). Com proposta denominada em território nacional, desde a década de 90 e do século XX, a ESF tem como intuito a reestruturação do projeto de atenção a saúde, centrado na atenção primária e no apoio constante direcionado as famílias em alta fragilidade social (CASARIN, 2014).

A enfermagem tem sua natureza o comprometimento com a integralidade e/ou cuidado total, ao que se efetua pelo acolhimento, a relação e a conversa se amparam em referências que ensinam ao ser humano de maneira integral e global. Então, o enfermeiro e o usuário de saúde precisam ser geradores e produtores de do viver saudável, ou seja, do conforto social. Essa relação e co-responsabilização, contudo, simplesmente ocorrerá através da comunicação, disposto e receptivo as diferentes sabedorias, em que qualquer um oferece seus conhecimentos característicos e unidos, profissionais e clientes, permitem um convívio estável e terapêutico (BACKES, 2015).

Antigamente, o ato de cuidar era inteiramente vinculado a subordinação médica. A junção teoria mais prática fortaleceu essas ações, utilizando assim como um direcionamento para o conhecimento e pesquisa relacionada às características das funções dos profissionais. O progresso da enfermagem colaborou para crescimentos de filosofias e teorias, que aprimoraram o entendimento preciso para aperfeiçoar o desempenho cotidiano moderando os acontecimentos notáveis não somente para a enfermagem, e também para demais especialidades. Seu

entendimento e autosuficiência e personalidade profissional tal para capacitação quando para investigação. A ocupação da enfermagem é multifacetada, movimentada e atende as exigências dos usuários e sistemas de saúde em desenvolvimento. Na prática, investiga as vontades humanas, que formam uma menção a responsabilidade do enfermeiro, na reavaliação ampla do indivíduo, família grupo solicitante de cuidados de enfermagem (Hernández, 2015).

A enfermagem tem função importante na medicina preventiva, pois participa de um trabalho multidisciplinar, assim atuando no desenvolvimento de suas atribuições, tais como: Realizar estratificação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças; Realizar educação do paciente; Realizar atividades educativas; Ministras palestras e treinamentos na unidade; Ministras grupos terapêuticos para gestantes, idosos, doentes crônicos entre outros; Elaborar e atualizar materiais pertinentes da área de enfermagem (VOLTOLINI, 2019).

A assistência ofertada pelo enfermeiro em uma consulta promove a informação e orientações relevantes para controle da fecundidade de homens e mulheres, atendendo de maneira equitativa e que consultam todos os clientes de acordo com suas necessidades. É observado em algumas unidades nas consultas de planejamento familiar, é realizada apenas a entrega de anticoncepcionais, mulheres não disponibilizam tempo a compreender sobre a importância das orientações sobre educação em saúde sexual, interferindo no processo de controle nas ações de educação (MENEZES, 2017).

As atuações da equipe de enfermagem realizam consultas coletivas e individuais, fornecendo conhecimento às famílias de modo dinâmico, tratando todos os indivíduos de maneira particular. Intende-se a importância das ações prestadas pelos profissionais de enfermagem na inserção de informações e do direito reprodutivo dos casais. É imprescindível que o Planejamento Familiar seja relatado pelos grupos de saúde, intendendo a família como um todo, criando mecanismos para a introdução do homem nas consultas e nas demais participações, e os demais integrantes, informando a todos sobre a educação sexual e reprodutiva. O apoio fornecido a mulheres é fundamental proporcionando mais informações, desmistificando a realidade vivenciada de uma cultura patriarcal e desinformada que ainda dissipada pela sociedade. Assim a equipe de enfermagem relatando esses temas com a sociedade, engajando interesse por parte dos usuários em adquirir mais sabedoria a fim de melhorar sua qualidade de vida (FERNANDES, 2019).

É indispensável à atuação do enfermeiro no Planejamento Familiar, não de maneira exclusiva na prevenção de gravidez, da forma que, foi analisado que a consulta para o Planejamento familiar é apenas com esse intuito, e esporadicamente encontramos casais que procuram adquirir conhecimento para contracepção de modo seguro. É essencial que a sociedade saiba que, desejar ter filhos também faz parte do Planejamento, e o enfermeiro deve desempenhar ações em todos os ambientes com propostas de educação em saúde, realizando buscas ativas desses clientes carentes de conhecimento e orientações e possa captar o maior numero dessas pessoas para que consigamos a inspeção de nascimentos, primordialmente em bairros carentes de saneamento básico, residência, alimentação e entre outras necessidades básicas para uma melhor qualidade de vida (MENEZES, 2016).

6.1 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE

A educação em saúde sexual e reprodutiva foi instalada no Brasil devido à necessidade de aplicar medidas para contenção das ISTs, da gravidez na juventude e sexualidade antecipada. O Planejamento Familiar foi introduzido na década de 90, com a propagação de métodos contraceptivos e recomendações evoluídas para diminuir o número de natalidade. Sendo importante a orientação adequada em Planejamento Familiar proporcionando ao usuário autonomia para determinar o ideal método contraceptivo conforme a necessidade e o bem-estar do casal. Deste modo os meios de saúde devem oferecer de métodos e técnicas para controle da fecundidade. A ESF estabelece no âmbito brasileiro como elemento essencial para que aconteça o Planejamento Familiar, sendo assim o acesso ao sistema de saúde, além de possuir uma conexão e credibilidade com a população apontada, favorecendo o diálogo entre o cliente e a equipe de saúde (LÉLIS, 2019).

O programa e saúde da família (PSF) passaram a ser identificado como Estratégia Saúde da Família (ESF) pela sua habilidade de em instruir a organização do sistema de saúde, descobrir repostas para todas as deficiências de saúde da sociedade e acrescentar na modificação do modelo assistencial exercido. Para tal, a ESF fundamenta-se em princípios direcionadores para progresso das práticas de saúde, como foco na pessoa/família, a conexão com o cliente, a plenitude e organização da atenção, a inter-relação a rede assistencial, o envolvimento social e a cooperação intersetorial (ARANTES, 2016).

A ESF formada por uma equipe multidisciplinar onde o Enfermeiro atua com carga horária de 40 horas semanais, atuando na atenção básica este profissional possui uma série de ações a serem realizadas das que vão desde as assistenciais e preventivas até as gerenciais. O serviço produzido pelo enfermeiro é definido por diversas atividades e tarefas, envolvendo variados graus de responsabilidade e complexidade segundo a relação e o tipo de função executada (MORENO).

Na interpretação da função na ESF, o profissional enfermeiro encarrega-se a incumbência de intermediário simplificador para que as pessoas, famílias e comunidade sejam capazes de produzir capacidades e aptidões com a intenção de dar autoridades nos assuntos de saúde, com capacidade de oportunizar o exercício de cidadania. O enfermeiro tende obter desempenho no exercício da advocacia em saúde, nos distintas ocasiões de comunicação, tendo em vista ser um constituinte para atuação da enfermagem. No aspecto imenso de proteção, a advocacia em saúde pode relacionar a diversas condições, como transmitir, inteirar, instruir, cuidar, delinear um ótimo convívio, a fim de permanecer como eixo os pontos sociais mediante de inúmeras modelos de o profissional enfermeiro proceder em benefício dos pacientes e sociedade. No cenário da ESF, a advocacia em saúde é conhecida como membro associado do comportamento profissional do enfermeiro na prevenção e contentamento dos pacientes, assim como na produção da sua liberdade (FIGUEIRA, 2017).

A política nacional de atenção básica recomenda que a ESF deva ser constituída por uma equipe mínima de profissionais, sendo eles, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e pode incluir profissionais de saúde bucal. A equipe deve fornecer atenção integral, constante e equilibrada a população delimitada, através de trabalho Inter profissional e em conjunto, incluindo áreas técnicas e profissionais de diversas áreas. Referindo a ESF, evidência circunstâncias dos profissionais agirem no mesmo local e consultarem a mesma população não significa a prática de trabalho em equipe. O trabalho em equipe é, mas do que convívio retrata um tipo de trabalho coletivo desenvolvido pela conexão técnica e comunicação entre os agentes de ocupação, suas técnicas e práticas (CONDELES, 2019).

Conforme as indicações do ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ser ocorrida na Atenção Básica Pela Estratégia Saúde Da Família (ESF), formada por uma equipe multidisciplinar que age em área determinada. Desta forma a assistência

deve acontecer por atitudes receptivas, envolvendo atividades educativas e preventivas; na identificação antecipada de patologias e de condições de risco gestacional; na construção de uma conexão com local do parto e ao acesso ao serviço de saúde de qualidade, a começar da atenção básica como também atenção terciária, dispondo de uma equipe multiprofissional. O pré-natal ideal deve acontecer com, pelo menos, seis consultas, começando no primeiro trimestre, acontecendo duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. No decorrer de toda assistência pelo enfermeiro, são praticados exames físicos e encaminhados a outros de modo acrescentar. Essas atuações permitem verificar o crescimento fetal e desenvolvimento, diminuindo o risco de interferências durante a gestação (MELO, 2019).

O atendimento inicial é realizado pela atenção básica ou atenção primária onde é a entrada dos pacientes, instruindo a população sobre promoção a saúde, prevenção de doenças, proporcionando um cuidado com destreza para prevenir complicações à saúde do indivíduo e evitando que necessite de cuidados hospitalares. A lei orgânica do SUS (Lei 8.080/90) preconiza em seus princípios e diretrizes a integralidade da assistência, possibilitando aos usuários um cuidado de forma preventiva e curativa, individual ou coletiva, conforme cada nível de complexidade, iniciando pela atenção primária, dependendo do caso a necessidade da atenção secundária, ofertando centros especializados, conforme o grau complexidade se necessário encaminhar até o nível terciário (HONORATO, 2017).

Preparar atividades de educação sexual e saúde reprodutiva, particular e em grupos. Esse assunto deve ser disseminado na sociedade através de grupos de pessoas, como por exemplo, grupos de hiperdia, destacando que o grupo pode ser acrescentado outros temas não apenas a doença em si, promover conhecimento em saúde, de entre elas as sexuais e a reprodutivas. Para esclarecer, uma das principais dificuldades de não aderência da medicação anti-hipertensiva em homens é o mito de impotência sexual, dito muito isso pela sociedade (BRASIL, 2013).

A educação em saúde deve ocorrer de forma integral, facilitando que os profissionais de saúde na atenção básica e paciente, desenvolvem sentidos e significados através do conhecimento adquirido. Pesquisas corroboram que a educação através de ações em saúde é de incumbência da equipe de saúde, com destaque principal para equipe de enfermagem, devendo ser executada por todos os níveis de assistência a saúde (SILVA, 2016).

As práticas em saúde direcionada para saúde sexual e reprodutiva, preferencialmente têm sido conduzidas as mulheres, com pouco interesse por parte dos homens neste quesito. Apesar disso as atuações voltadas a mulheres, destacam-se ao ciclo gravídico-puerperal e prevenção de câncer de colo de útero e de mama. É importante evoluir no sentido de expandir a abordagem também para os homens, viabilizando seu contínuo envolvimento nas atividades, considerando e prezando sua participação nos temas referentes à saúde sexual e reprodutiva. As práticas educativas são indispensáveis para excelência na oferta da assistência executada. Tem com intensão de propiciar as pessoas o entendimento necessário para determinar e informar sobre saúde sexual. Proporciona a análise sobre a temática ligada à sexualidade e a reprodução. Os procedimentos clínicos, direcionados a saúde sexual e reprodutiva, devem ser executados tencionando a promoção, a segurança e a restauração da saúde. É valoroso destacar que elas devem introduzir na perspectiva da assistência integral a saúde, distanciando-se das separações de ações (BRASIL, 2013).

6.2 SAÚDE SEXUAL NA ESCOLA

A introdução da saúde e do aconselhamento sexual na educação como temas transversais trouxe para a escola o comprometimento de realizar ações críticas compenetrada e didática para desenvolvimento de saúde de crianças e adolescentes, compartilhando essa função com a família. Introduzido devido à conjuntura histórica, relacionada à proporção epidemiológica nos currículos escolares e alterações no padrão de conduta sexual da sociedade. No âmbito da saúde a orientação sexual teve maior proporção após as políticas públicas de promoção norteadas pela orgânica da saúde. Como proposta a educação sexual pode influenciar e colaborar diretamente na diminuição dos indicadores de morbimortalidade que afeta os jovens e adolescentes (PINHEIRO, 2017).

A relação sexual é também uma elaboração social e cultural, que, nas particularidades da adolescência, é definida por descobertas e investigações, independência e escolhas, o que torna essencial garantir a educação sexual e conhecimento adequado aos adolescentes. A sexualidade é uma intensidade que promove a busca pelo amor e pela intimidade, e inclui a maneira de cada indivíduo aproveitar sensações, relações, desempenho, assim, interfere a saúde física e mental.

Introdução de educação em saúde na esfera da sexualidade, pontuado na amostra de diálogo, viabiliza a mudança dos relacionamentos e permite o aumento de entendimento, principalmente sobre os direitos sexuais (CAMPOS, 2017).

Entendendo as escolas como um ambiente potencial para expandir e garantir o alcance do SUS, o PSE foi introduzido em 2007 com intuito de contribuir, com ações e prevenção e promoção de saúde, para formação integral dos estudantes da rede pública e de educação básica. Dessa forma, é uma recomendação do MS e da educação, que age também com fragilidades que possam afetar o progresso escolar dos estudantes. A relevância da tarefa sobre amadurecimento da sexualidade e assuntos relacionados ao entendimento biológico está findado em uma medicina preventiva, recomendado pelo SUS. As informações sobre as doenças, controle, meios contraceptivos, empoderamento e direitos sexuais e reprodutivos, conhecimento próprio sobre as mudanças corpóreas e fisiológicas e psicológicas que acontecem na fase da puberdade formadas pela análise crítica e com atenção a debate com percepção fundamentada, tem uma imensa capacidade para evitar possíveis eventos de risco (SANTOS, 2019).

A função sobre orientação sexual permite aos jovens a oportunidade do desempenho de sua sexualidade de maneira preventiva e agradável. Desta forma, o seu desdobramento deve ofertar critérios para ponderações de ações relacionadas à sexualidade que requerem individualidade e intimidade, deste modo como observação dos protestos de sexualidade susceptíveis de se expor no colégio, planejam direcionar a influência do professor três pontos principais: corpo humano, relações de gênero e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS (ZANATTA, 2016).

A ESF estabelece a função de saúde que compartilha com a escola e que permite com os outros serviços de saúde. Por causa disso sempre que se encontrar uma criança, adolescente ou jovem com imposições ou problema de saúde, deve-se encaminhar a um profissional de saúde, com um membro da comunidade escolar, para realizar a supervisão e monitoramento do cuidado ou proposta terapêutica, impulsionando recursos de saúde e educacionais primordiais, fugindo ou diminuindo ao máximo a licença dos estudantes de suas funções escolares normais. As formações dos núcleos de apoio à saúde da família, os NASF, constituídos por equipes multiprofissionais, produzira reforços técnicos essenciais e facilitando o

rastreamento qualificado as crianças e adolescentes com necessidades especiais (BRASIL, 2009).

6.3 PREVENÇÕES DE INFECÇÕES SEXUAIS TRANSMISSÍVEIS (IST)

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são complicações de saúde pública, conforme sua gravidade e complicação de aquisição ao tratamento apropriado. A maior incidência é em países em desenvolvimento, no Brasil as IST são consideradas entre as 10 razões mais constantes de busca pela unidade de saúde, em decorrência de natureza sanitária, financeiro e social. A dificuldade de alcance a serviços de saúde existentes e responsáveis se reproduzem no crescimento das ISTs em vários países e essas doenças podem representar em até 17% da diminuição da economia. A medicação inapropriada das IST ou a não intervenção pode decorrer em consequências como a doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, prematuridade, infertilidade, câncer, abortos, mortalidade neonatal e infecções congênitas e evoluir a facilidade de transmissão do HIV (PINTO, 2019).

Muitas pessoas diariamente são infectadas pelas ISTs curáveis no mundo sendo: clamídia, gonorreia, sífilis, tricomoníase, herpes genital, HPV, hepatite B, HIV. O MS há pouco tempo atrás relatou o a crescente resistência e baixa da sensibilidade dos agentes patogênicos as medicações, diminuindo as opções de tratamento para certas infecções como a gonorreia (SPINDOLA, 2019).

A iniciação antecipada das relações sexuais submete os adolescentes a um extenso tempo de atividade sexual e vários parceiros. Essas ações estabelece risco como ausência do preservativo, provocando consequências como as ISTs e uma gravidez malquista. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), enfim, é agrupamento de condições que representam a individualidade das pessoas e retratam sua integração no tempo-espaço. Eles formam uma rede complexa de elementos que sinalizam, possibilita ou defende a saúde, esses fatores comunicam-se e preservam o processo saúde e doença na individualidade de cada um e na amplitude da forma de viver grupal. Podendo ser ligados em classe ou posições, o que simplifica a escolha de soluções apropriada e criação de políticas de saúde (COSTA, 2019).

As infecções sexuais podem acontecer pelo ato sexual, até mesmo em pessoas sem sintomas ou que não sabem o resultado. Podendo ser contaminado também pelo contato com sangue infectado, é um fator de transmissibilidade. A prevenção consiste

na utilização do preservativo, sendo de primeira escolha. Brasil tem alto percentual de pessoas que não faz o uso, conseqüentemente provocando aumento na transmissão das doenças (BARBOSA, 2019).

A atenção no tema sexualidade na saúde esta relacionada às atividades sexuais sem proteção está vinculada a alta taxa global das infecções. No âmbito da sexualidade dispõe de ações preventivas em saúde, entretanto pouco citado no cuidado a saúde. As dificuldades do tema sexualidade na atenção primária abrangem diversos motivos pessoais e contextuais. Os profissionais ainda acham a sexualidade um tema melindroso e delicado e pessoal. Na enfermagem, tema foi correlacionado a tabus e preconceitos, na graduação e na prática profissional, evidência que a relação do cuidador com o paciente, a sexualidade quando proibida pode resultar em ansiedades e implicações no cuidado. Os desafios dos profissionais para debaterem sobre sexualidade influenciam no cuidado regular de enfermagem, e pouco investimento nesse aspecto, para promover a prevenção dos agravos, resulta no impacto negativo com os problemas de saúde pública (Santos, 2019).

Explicar sobre sexualidade é uma necessidade, onde é pouco mencionado, muitos acreditam ser um tabu, isso acontece pelo fato dela este associado às varias questões como religião, que influenciam e condenam o sexo como fonte de prazer, dificultando o debate sobre este assunto. A sexualidade diversas vezes não é compreendida como fator importante para melhoria da vida das pessoas (PARAUTA, 2019).

O conselho é um recurso que deve ser utilizado em diferentes programas educacionais, assistenciais e de saúde. Realizado de maneira de escuta ativa, por meio da constituição de um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente, proporcionando ao usuário situações de reconhecer operador de sua condição de saúde. Consistem na transferência de conhecimento, base emocional, instrução e análise de risco, propiciando que o usuário procure soluções práticas para encarar desafios ligados as ISTs. A inserção do teste rápido se fundamenta por ser uma estratégia competente e seguro, ofertada de maneira vasta a população, mediante do SUS, concedido de modo instantâneo e com tempo diminuído de aguardo pelo resultado. Também apoia na interrupção da corrente de comunicação, prevenindo agravos da doença, visto que 41% da população começa o tratamento em etapas mais avançadas da AIDS (ROCHA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se com esta pesquisa que as conquistas realizadas pelas mulheres, obterem direito de escolha sobre seu corpo e decidir quando e quantos filhos desejar, não foi e não está sendo fácil, pois muitos desafios são encontrados, devido à dificuldade de acesso aos métodos ofertados pelo SUS, e informações necessárias sobre a saúde reprodutiva.

Notou-se a dificuldade encontrada pelos usuários na adequação aos métodos contraceptivos, sendo ofertados em grande escala pelo sistema, camisinha masculina, feminina, pílulas e outros métodos de longa duração as usuárias encontram mais obstáculos como laqueadura, e o DIU de cobre que é disponibilizado pelo SUS, mas na região norte e nordeste o mesmo é realizado em poucas pacientes devido à dificuldade de recursos. Tendo em vista que a realização do planejamento familiar é dificultada em virtude de algumas circunstâncias como falta de conhecimento referente à utilização dos anticoncepcionais, a cultura e o meio onde vivem o sistema religioso que interfere nos métodos de educação em saúde, fatores econômicos que interferem o acesso às orientações.

Dessa forma o estudo enfatizou na valorização dos profissionais de saúde com trabalho em equipe, sendo essenciais nos programas da saúde da família, onde realizam o atendimento aos pacientes, buscando prover conhecimento, promoção e prevenção em saúde, assistencial e gerencial, atendendo a demanda com suas particularidades. Portando a atuação do profissional de enfermagem é fundamental neste processo de escolha e decisões enfrentadas pela comunidade. Assim o enfermeiro deve realizar orientações de maneira clara e concisa a fim de esclarecer duvida dos usuários da unidade, proporcionando uma assistência focada no bem estar geral do paciente de modo humanizado, compreendendo as aflições e questionamentos dos clientes de maneira individualizada. Através das junções de informações sobre o planejamento familiar e maneiras de concepção, podendo possibilitar o engajamento de pessoas na busca por conhecimento a respeito da saúde da mulher e da família, a fim de aprimorar a assistência e contribuição social a respeito do tema, onde as famílias utilizando esse recurso de preparação podem-se traçar propósitos a serem almejados conforme seus desejos, através deste planejamento podendo realizar objetivos propostos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maryla Pinto; MELO, Mônica Cecília Pimentel; SILVA, Lucineide Santos; SANTOS, Ana Dulce Batista. **ATENÇÃO EM SAÚDE NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ATITUDES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS.** Rev. Enferm UFSM, [S. l.], p. 270-280, 6 jun. 2016.

ALVES, Marcela de Oliveira; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; DIAS, Flavia Aparecida; MENDES, Lorena Campos; ELIAS, Thaís Cristina; RIUL, Sueli da Silva. **USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E FATORES RELACIONADOS AO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ ENTRE PUÉRPERAS.** Rev. Enferm UFSM, [S. l.], p. 01-10, 21 set. 2016.

ALVES-SOUZA, Rosani Aparecida; SOARES, Edimar Rodrigues; MARENA, Rita Cristina Fernandes; Manual de TCC: Formato ABNT. Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. **Comissão de TCC, conforme Portaria nº 029/2019, de março 2019.** / por Rosani Aparecida Alves-Souza, Edimar Rodrigues Soares e Rita Cristina Fernandes Marena (revisores). Ariquemes: FAEMA, 2019.

AMARAL, Isabela Barboza da Silva Tavares. **Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 107, p. 1173-1181, 3 set. 2015.

ARAGÃO, Joice mazza nunes. **Mídia social facebook como tecnologia de educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.** 2016. 164 f. Tese pós-graduação de enfermagem (Doutor enfermagem) - Universidade federal do ceara, Fortaleza, 2016.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016.

Araújo, G. (09 de novembro de 2015). *The Science Spot*. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em The Science Spot: <https://biologiagrupo.wixsite.com/thesciencespot/single-post/2015/11/09/Preservativo-Masculino>

BACKES, Dirce Stein; PEREIRA, Adriana Dallasta; MARCHIORI, Mara Teixeira; RUPOLO, Irani; BACKES, Marli Terezinha Stein; BÜSCHER, Andreas. **Vínculo profissional usuário: competência para a atuação na Estratégia Saúde da Família.** Av Enferm, [S. l.], p. 222-229, 15 jun. 2015.

BARBOSA, Keila Furbino; BATISTA, Aline Priscila; NACIFE, Maria Beatriz Pena Silva Leite; VIANNA, Valeska Natiely; OLIVEIRA, Wandeir Wagner; MACHADO, Elaine Leandro; MARINHO, Carolina Coimbra; COELHO, George Luiz Lins Machado. **Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016.** Epidemiol. Serv. Saude, [S. l.], p. 01-12, 5 maio 2019.

BASTOS, Luiza Lena; BRANDÃO, Elaine Reis. **Saúde sexual e reprodutiva, conservadorismo religioso e acesso a medicamentos: uma discussão sobre a estratégia global de advocacy do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência.** Sexualidad, Salud y Sociedad revista latino americana, [S. l.], p. 306-327, 26 ago. 2017.

Bedoschi, G. (06 de junho de 2019). *materprime.com.br*. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em Mater Prime clínica de reprodução humana: <https://www.materprime.com.br/tratamentos/reversao-de-vasectomia/>

BRABO, Tânia Suely Antonelli Marcelino; SILVA, Matheus Estevão Ferreira; MACIEL, Talita Santana. **Gênero, sexualidades e educação: cenário das políticas educacionais sobre os direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes.** Práxis Educativa, [S. l.], p. 1-21, 25 jul. 2019.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva; VENTURA, Miriam; PAIVA, Sabrina Pereira; BASTOS, Luiza Lena; SZABO, Iolanda. **OS PERIGOS SUBSUMIDOS NA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: MORALIDADES E SABERES EM JOGO.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, [S. l.], p. 131-161, 5 abr. 2017.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva; VENTURA, Miriam; PAIVA, Sabrina Pereira; BASTOS, Luiza Lena; OLIVEIRA, Naira Villas Boas Vidal; SZABO, Iolanda. **“Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, [S. l.], p. 01-11, 8 jun. 2016.

BRANDÃO, Elaine. **Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in) disciplina da mulher.** Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], p. 875-879, 24 mar. 2019.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes; BARROS, Alba Lucia Bottura Leite; PRIMO, Cândida Caniçali; BISPO, Gisele Saraiva; LOPES, Rafael Oliveira Pitta. **Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem.** Rev Bras Enferm, [S. l.], p. 604-608, 24 ago. 2018.

BRANDT, Gabriela; OLIVEIRA, Anna Paul; BURCI, Lúgia. **ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS NA ATUALIDADE: UM NOVO PARADIGMA PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR.** REVISTA GESTÃO & SAÚDE, [S. l.], p. 54-62, 18 jan. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.**

BRASIL. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde.** Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

BRASIL. **Lei do planejamento familiar**. Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 13 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

CABRAL, Cristiane da Silva. **Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero**. Saúde soc. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1093-1104, dezembro de 2017.

CAMPOS, Helena Maria; PAIVA, Cláudia Gersen Alvarenga; MOURTHÉ, Isabella Campos de Araújo; FERREIRA, Yago Freire; FONSECA, Maria do Carmo. **Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes**. SAÚDE DEBATE, RIO DE JANEIRO, v. V. 41, n. N. 113, p. 658-669, 28 abr. 2017.

CARVALHO, Angelita Alves. **Demanda por contracepção no Brasil em 2006: contribuição para a implementação das preferências de fecundidade**. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], p. 3879-3888, 28 mar. 2018.

CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 662-668, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400662&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno-infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, abr./ jun. 2014.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al . Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 1297-1316, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000400014>.

CERCA DE 79% DAS BRASILEIRAS USARAM MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM 2015. **ONU**, 2017. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/cerca-de-79-das-brasileiras-usaram-metodos-contraceptivos-em-2015-informa-onu/> > acessado dia: 01/06/2020.

CONDELES, Pedro Cesar; BRACARENSE, Carolina Feliciano; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; REZENDE, Marina Pereira; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; GOULART, Bethania Ferreira. **Trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família: percepções dos profissionais**. Escola Anna Nery, [S. l.], p. 01-07, 10 jul. 2019.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Brasília: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Extraído de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

COSTA, Alcione; ROSADO, Lilian; FLORÊNCIO, Alexandre; XAVIER, Edleide. **HISTÓRIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E SUA RELAÇÃO COM OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, [S. l.], v.37, n.1, p. 74-86, 4 jul. 2013.

COSTA, Maria Isabelly Fernandes; VIANA, Tamires Rebeca Forte; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; BARBOSA, Lorena Pinheiro; LUNA, Izaildo Tavares. **Determinantes sociais de saúde e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes**. *Rev Bras Enferm*, [S. l.], p. 1673-1678, 4 mar. 2019.

CRUZ, Yoandy López De la. **Anticoncepción de emergencia en Cuba, a 10 años de una «desconocida» publicación: nunca es tarde**. *Medicent Electrón.*, [S. l.], p. 22(3), 6 jul. 2018.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 20 de Out. 2019.

FERNANDES, Esther Alves; CASTRO, Anubes Pereira. **ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**. *ACTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES*, [S. l.], p. 01-02, 5 ago. 2019.

FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento; ABREU, Stephanie De Santana; ROMÃO, Tainá De Araújo; ARAÚJO, Edna Marília Nóbrega Fonseca; COSTA, Maria Bernadete De Sousa. **Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. *Rev Bras de Ciências da Saúde*, [S. l.], p. 219-226, 20 mar. 2016.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al . **Determinantes Sociais da Saúde e sua influencia na escolha do método contraceptivo.** Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 72, n. 4, p. 1044-1051, Aug. 2019 .

FIGUEIRA, Aline Belletti; BARLEM, Edison Luiz Devos; AMESTOY, Simone Coelho; SILVEIRA, Rosemary Silva; TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri; RAMOS, Aline Marcelino. **Advocacia em saúde por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: barreiras e facilitadores.** Rev Bras Enferm, [S. l.], p. 65-72, 2 fev. 2017.

FINOTTI, Marta. **Manual de anticoncepção.** — São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

FIUZA, Érica Santana de Sá et.al. **Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 4, outubro-diciembre, 2015, pp. 3227-3238 UFERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

FLORES, Gabriela Tavares; LANDERDAHL, Maria Celeste; CORTES, Laura Ferreira. **AÇÕES DE ENFERMEIRAS EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Rev Enferm UFSM, [S. l.], p. 643-655, 7 dez. 2017.

GEHLING, Cristiane Roveré. **PLANEJAMENTO FAMILIAR E A POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO NA REALIDADE ATRAVÉS DO TRABALHO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.** 2014. 31 f. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado profissional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2014.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; LEITE, Heloísa Marquardt; BAIROS, Fernanda Souza; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; BARCELLOS, Nêmore Tregnago; COSTA, Juvenal Soares Dias. **Desigualdades sociais no uso contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil.** Rev Saúde Publica, p. 01-12, 04 jul. 2019.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva; BORGES, Ana Luiza Vilela; SANTOS, Osmara Alves; ROSA, Patrícia Lima Ferreira Santa; GONÇALVES, Renata Ferreira Sena. **Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde.** Rev Esc Enferm USP, [S. l.], p. 01-08, 20 jul. 2017.

Guia para Elaboração do Projeto de Pesquisa . Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. **Comissão de TCC, conforme Portaria nº029/2019/GDG/FAEMA, de 1º de março de 2019.** / por Rosani Aparecida Alves-Souza, Edimar Rodrigues Soares, Natalia Pimentel Esposito Polesi, Rita Cristina Fernandes Marena e Edson Rodrigues Cavalcante (revisores). Ariquemes: FAEMA, 2019.

HERNÁNDEZ, Ydalsys Naranjo; LARRINAGA, Miriam Rodríguez; PACHECO, José Alejandro Concepción. **Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana.** Revista Cubana de Enfermería, [S. l.], p. 126-138, 29 dez. 2015.

HONORATO, Joana Mendes. **A importância do enfermeiro na estratégia de saúde da família:** 2017. 30 fls. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem – Anhanguera Unaes Unidade II, Campo Grande, 2017.

LÉLIS, Beatriz Dutra Brazão; EULÁLIO, Valeria Gonzaga Botelho de Oliveira; SILVA, Ana Paula Severino da; BERNARDES, Nicole Blanco. **Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF.** Id on Line Rev.Mult. Psic., 2019, vol.13, n.45, p. 1103-1113. ISSN: 1981-1179.

LIMA, C. S. (julho de 2016). **Saúde Sexual e Reprodutiva II.** Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em repocursos unasus: http://repocursos.unasus.ufma.br/PPU/saude_sexual_reprodutiva_II/planejamento_reprodutivo/und1/13.html

LIMA, Rayanne Branco dos Santos; BARRETO, Raíssa Mont'Alverne; BEZERRA, Ana Caroline Lira. **Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará.** Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, [S. l.], p. 01-10, 10 jun. 2016.

MARQUES, Cecília Maria Ventuzelo; MAGALHÃES, Magda Maria do Vale Pinto; CARVALHO, Maria João Leal da Silva; FONSECA, Francisco Augusto Falcão Santos; TORRAL, Isabel. **Contracepção definitiva: tendências em um intervalo de dez anos.** Rev Bras Ginecol Obstet, [S. l.], p. 39:344–349, 6 abr. 2017.

MARTINS, Maria Angélica Seabra Rodrigues. **A BUSCA PELO EMPODERAMENTO FEMININO AO LONGO DA HISTÓRIA E COCO CHANEL COMO ÍCONE DAS MUDANÇAS NA VIDA DA MULHER DO SÉCULO XX.** Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 401-422, 15 maio 2019.

MATTAR, L. D. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 60- 83, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1806-64452008000100004>

MEIRELES, Gilmara Marcondes Silvério; NEGREIROS, Luciana Tenório; MAIA, Janize Silva. **A atuação do enfermeiro no planejamento familiar.** Revista Recien., São Paulo, p. 18-23, 4 out. 2014.

MELO, Danyella Evans Barros; SILVA, Susanne Pinheiro Costa; MATOS, Khesia Kelly Cardoso; MARTINS, Victor Hugo Silva. **Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes.** Rev. Enferm. UFSM, [S. l.], v. v10, p. 01-18, 19 fev. 2020.

MENEZES, Maynne Leticia Gomes; LEITÃO, Cristhiane Patricia Lima Santiago. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** RESUMO EXPANDIDO - ENFERMAGEM, [S. l.], p. 01-02, 10 dez. 2016.

MENEZES, Maynne Leticia Gomes; LEITÃO, Cristhiane Patricia Lima Santiago. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017.

MIRANDA, Patrícia Sofia Ferreira; AQUINO, Joana Margarida Gonçalves; MONTEIRO, Ricardo Miguel Patrício de Carvalho; DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues; LUZ, Alexandra Maria Branco. **Comportamentos sexuais: estudo em jovens.** Einstein (São Paulo), [S. l.], p. 16(3), 1 fev. 2018.

MORENO, Camila Amaral; FERRAZ, Larissa Ribeiro; RODRIGUES, Taiane Souza; LOPES, Arianna Oliveira Santana. **Atribuições dos Profissionais de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, Uma revisão de normas e práticas.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Volume 19.

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. **Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios.** Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 37, n. 4, p. 923-938, Dec. 2017.

NASSER, Mariana Arantes; NEMES, Maria Ines Battistella; ANDRADE, Marta Campagnoni; PRADO, Rogério Ruscitto; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. **Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva.** Rev Saude Publica., [S. l.], p. 51:77, 26 maio 2016.

OLSEN, Julia Maria et al . **Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 34, n. 2, 2018 .

Oshiro, D. P. (15 de fevereiro de 2019). **drapaulaoshiro.com.br**. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em Dr° Paula Oshiro: <http://www.drapaulaoshiro.com.br/laqueadura/>

Paiva, H. G. (08 de agosto de 2017). **sexualidadeafins.weebly.com**. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em Sexualidade e afins: <http://sexualidadeafins.weebly.com/preservativo-feminino.html>

PARAUTA, Thais Cordeiro; SILVA, Jozeane Seabra; LIMA, Giovanna Thayla Caetano; CONDE, Mariana Da Costa; SALDANHA, Bruna Lopes; LEMOS, Adriana. **SAÚDE SEXUAL DE HOMENS DE 25 A 59 ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** CIENCIA Y ENFERMERIA, [S. l.], p. 01-10, 6 maio 2019.

PARCERO, Sonia Maria de Jesus; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; ALMEIDA, Millani Souza; ALMEIDA, Mariza Silva; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. **CARACTERÍSTICAS DO RELACIONAMENTO ENTRE A MULHER E SEU PARCEIRO NA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA.** Rev. baiana enferm., [S. l.], p. 01-11, 13 jul. 2017.

Passos, R. (2016). **Planejamento Familiar e Métodos contraceptivos.** Brasileiro e passos preparatório, p.19. Disponível em <https://www.romulopassos.com.br/>

PINHEIRO, Aldrin de Sousa; SILVA, Lucia Rejane Gomes; TOURINHO, Maria Berenice Alho da Costa. **A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ESCOLA NA EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA PERSPECTIVA DE INTERSETORIALIDADE.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 803-822, 9 mar. 2017.

PINTO, Valdir Monteiro; BASSO, Caritas Relva; BARROS, Claudia Renata dos Santos; GUTIERREZ, Eliana Battaggia. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], p. 2423-2432, 5 ago. 2016.

PLANEJAMENTO FAMILIAR/CONTRACEPÇÃO. **RETS**, 2016. Disponível em: < <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/planejamento-familiarcontracepcao>> acessado em: 07/06/2020

PROGRAMAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - escolhas bem informadas de planejamento familiar. **BIBLIOMED**, 2019. Disponível em: <<https://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=14188&ReturnCatID=200233>> acessado em: 17/05/2020.

Ramos, D. S. (31 de janeiro de 2019). **gineco.com.br**. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/outros-metodos/>

REDE Cegonha. **Editora MS/CGDI/SAA**, [S. l.], p. 1-2, 8 jan. 2013.

ROCHA, Kátia Bones; EW, Raquel de Andrade Souza; MORO, Larissa Moraes; ZANARDO, Gabriela Lemos De Pinho; PIZZINATO, Adolfo. **Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids**. Ciências Psicológicas, [S. l.], p. 67 - 78, 16 abr. 2018.

SANCHES, Mário Antônio; SILVA2, Daiane Priscila Simão. **Planejamento familiar: do que estamos falando?**. Rev. bioét., [S. l.], p. 73-82, 24 jan. 2016.

SANTOS, Amuzza Aylla Pereira; FERREIRA, Cristiano Cavalcante; SILVA, Maria Lisiane. **FATORES QUE INTERFEREM NA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO PELO CASAL: REVISÃO INTEGRATIVA**. Rev. APS., [S. l.], p. 368 - 377, 18 ago. 2015.

SANTOS, Ana Carolina Drehmer; GASPARIM, Caroline Adriana; MONTEIRO, Gabriella Marques; BRITO, Murilo Ribeiro; SILVA, Vanessa Alvez Mora. **Relato de Experiência: Construção e Desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) sob a Perspectiva da Sexualidade na Adolescência**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, [S. l.], p. 193-199, 26 jul. 2019.

SANTOS, Sheila Milena Pessoa; FREITAS, Javanna Lacerda Gomes da Silva; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. **Roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em infecções sexualmente transmissíveis/HIV**. Escola Anna Nery, [S. l.], p. 01-09, 24 maio 2019.

SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger; ECKER, Daniel Dall'igna. **Constituição brasileira: A noção de família e planejamento familiar como estratégia de governo**. Athenea Digital, 15(2), 3-23. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1247> JUN 2015.

Sedicias, D. S. (10 de março de 2019). **tua saúde**. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em [tuasaude.com: https://www.tuasaude.com/muco-cervical/](https://www.tuasaude.com/muco-cervical/)

Shutterstock. (02 de julho de 2014). **Terra.com.br**. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em [terra: https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/saude-bucal/atualidades/mulheres-que-tomam-contraceptivos-podem-ter-mais-gengivite,3735c7bec41b6410VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html](https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/saude-bucal/atualidades/mulheres-que-tomam-contraceptivos-podem-ter-mais-gengivite,3735c7bec41b6410VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html)

shutterstock. (23 de Setembro de 2019). **guiadafarmacia.com.br**. Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em [guia da farmacia: https://guiadafarmacia.com.br/como-saber-se-a-pilula-do-dia-seguinte-funcionou/](https://guiadafarmacia.com.br/como-saber-se-a-pilula-do-dia-seguinte-funcionou/)

SILVA, Ana Carolina Ciamarro; CARVALHO, Ingrid Souza; ALVES, Kethlen Marinho; REIS, Lauane Silva; ANDRADE, Raquel Dully; LELIS, Beatriz Dutra Brasão. **O PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO PONTE ESTRUTURAL PARA UMA QUALIDADE DE VIDA EFETIVA PARA A SOCIEDADE.** V semana da enfermagem e III encontro científico, [S. l.], p. 01-02, 10 maio 2019.

SILVA, Karla Rona; SOUZA², Alessandra dos Santos; PIMENTA , Débora Janaína; SILVA, Roseana; LIMA, Marina Dayrell de Oliveira. **Planejamento Familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens e adolescentes na Atenção Básica.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.07, [S. l.], p. 327- 42, 17 nov. 2016.

Soares, N. P. (27 de dezembro de 2019). [infoescola.com/saude](https://www.infoescola.com/saude). Acesso em 20 de junho de 2020, disponível em Info Escola: <https://www.infoescola.com/saude/dispositivo-intrauterino-diu/>

SPINDOLA, Thelma; ARAÚJO, Agatha Soares de Barros; BROCHADO, Erica de Jesus; MARINHO, Débora Fernanda Sousa; MARTINS, Elizabeth Rose Costa; PEREIRA, Thaissa da Silva. **Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.** Enfermería Global, [S. l.], p. 120-130, 18 set. 2019.

UNA-SUS (BRASIL). REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:: A REDE CEGONHA. **Universidade Federal do Maranhão - UFMA** , [S. l.], p. 1-43, 6 abr. 2015.

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil.** São Paulo: M. Ventura, 2002.

VOLTOLINI BC, Andrade SR, Piccoli T, Pedebôs LA, Andrade V. **Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso 2019 out 05]; 28: e20170477. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477>

ZANATTA, Luiz Fabiano; MORAES, Silvia Piedade; FREITAS, Maria José Dias; BRÊTAS, José Roberto da Silva. **A educação em sexualidade na escola itinerante do MST: percepções dos (as) educandos(as).** Educ. Pesq., São Paulo, v. 42, n. 2, p. 443-458, 17 jun. 2016.

