



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**LUCIENE PEREIRA QUEIROZ MARTINS**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS SOBRE O OLHAR DO  
PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

ARIQUEMES – RO  
2011

**Luciene Pereira Queiroz Martins**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS SOBRE O OLHAR DO  
PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Silvia Michelle Rossetto

Ariquemes – RO  
2011

**Luciene Pereira Queiroz Martins**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR: MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS SOBRE O OLHAR DO  
PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Orientadora: Silvia Michelle Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Sharon Fernandes  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Denise Fernandes de Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 11 de novembro de 2011

Às minhas filhas Aira e Loira, por estar ao meu lado dedicando amor carinho paciência e apoio durante esse percurso;

À Dr<sup>a</sup>. Claudia que me fez enxergar o valor da vida e afinal poder descobrir quem na verdade sou;

Aos meus amigos de sala, Jonathan, Karine, Ricardo, Mariele e Sâmia pelo apoio incondicional prestado a minha pessoa durante toda a trajetória de estudos;

À minha amiga Rosimeire Schott pela companhia pelas palavras de conforto nas horas em que eu mais precisava.

À minha mãe e minha irmã que sempre acreditou no meu potencial, e nunca me deixou desistir desse sonho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai todo poderoso meu refúgio, minha fortaleza, por ter me iluminado e me guiado pelos caminhos que teria que percorrer, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas, a quem me ajudou a não desistir dos meus sonhos diante dos obstáculos que se apresentaram durante a trajetória da minha existência;

Às minhas filhas pela paciência que tiveram comigo, por esses quatro anos de ausência e que na maioria das vezes não pude estar presente;

Aos amigos que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos em particular àqueles que estavam sempre ao meu lado por todos os momentos que passamos durante esses quatro anos, meu especial agradecimento. Sem vocês, essa trajetória não seria tão prazerosa;

À minha professora orientadora, pelo ensinamento e dedicação dispensados no auxílio à concretização dessa monografia;

A todos os professores do curso de Enfermagem, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional;

Por fim, gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado, meu eterno agradecimento.

*Sou fruto de um descuido, ato feito impensado, mas que a partir de agora terá que ser tratado com cuidado, gostaria de ter sido planejado, mas por descuido vim sem ser convidado, não sei se vou ter nome ou se vou ser abortado, mas no fundo, eu gostaria de ser tratado, com carinho amor e cuidado.*

**Bruna e Paloma T C24**

## RESUMO

Discorrer sobre alguns aspectos da anticoncepção e apresentá-lo como instrumento de promoção da saúde. Tendo em vista que se trata de um estudo descritivo, qualitativo, realizado por meio de revisão integrativa da literatura, sendo que a seleção dos artigos divulgados, entre 1989 e 2011, foi baseada nos títulos e resumos acessados na íntegra, com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico, utilizando-se o critério para análise de comunicações científicas. Mediante esse critério, supõe-se que a anticoncepção é entendida como um conjunto de meios usados para evitar gravidez indesejada, e essa ação acompanha a história da humanidade desde seus primitivos, visando que a reprodução é entendida como a capacidade que os seres vivos da mesma espécie têm de originar outro semelhante. Partindo desse pressuposto, dá-se a necessidade de objetivar o planejamento familiar como mecanismo de limitação da reprodução feminina. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde ressalta que métodos anticoncepcionais são medicamentos, objetos e métodos cirúrgicos usados pelo casal para evitar gravidez. mediante esse fato, faz-se necessário que a enfermagem enquanto que na categoria profissional articule, discuta e reivindique à assistência a saúde. Esta precisa adquirir espaço para que o Planejamento familiar seja extremamente discutido, solicitando do Estado atendimento preconizado e o cumprimento em Lei.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar, Concepção, Anticoncepção, Contracepção e Enfermagem.

## ABSTRACT

Discussing some aspects of contraception and presenting it as a tool for health promotion. Since it is a descriptive and qualitative study, conducted through an integrative literature review, and the selection of articles published between 1989 and 2011, it was based on the titles and abstracts accessed in its full form to ensure the development of the review with methodological rigor, using the criteria for analysis of scientific communications. By this criterion it is assumed that contraception is understood as a set of tools used to prevent unwanted pregnancy, and this action follows the story of mankind from its primitive, in order that the reproduction is understood as the capacity of living beings of the same species lead to origin similar beings. Based on this assumption of the necessity for family planning as a mechanism for limiting female reproduction. According to this context the ministry

Of health assume that contraceptives are medicines, surgical methods and objects used by the couple to avoid pregnancy. Due to this fact making it necessary for nursing in the professional category to articulate, discuss and claim health care. The necessity to acquire space for family planning is highly debated, requesting the State for medical assistance and length of service law.

**Keywords:** Family planning, Conception, Contraception, Contraception and nursing.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art	Artigo
A.C	Antes de Cristo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Decs	Descritores
DIU	Dispositivo Intra Uterino
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FSH	Hormônio Folículo-estimulante
LAM	Método de Lactação e Amenorréia
MAC	Métodos Anticoncepcionais
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral á Saúde da Mulher
PF	Planejamento Familiar
PSF	Programa da Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
4.1 HISTÓRIA DA ANTICONCEPÇÃO DA ANTIGUIDADE À ATUALIDADE .....	14
4.2 CONHECENDO O SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO E FEMININO.....	15
4.3 O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DO PSF .....	16
4.4 O PLANEJAMENTO FAMILIAR .....	18
4.5 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	20
<b>4.5.1 Métodos de Barreira</b> .....	22
<b>4.5.2 Métodos Comportamentais ou Naturais</b> .....	23
<b>4.5.3 Métodos Hormonais</b> .....	23
<b>4.5.3.1 Anticoncepcional hormonal oral</b> .....	23
<b>4.5.3.2 Anticoncepcionais hormonais orais combinados</b> .....	23
<b>4.5.3.3 Anticoncepcionais hormonais orais apenas de progestogênio minipílulas</b> .....	24
<b>4.5.3.4 Anticoncepção de emergência</b> .....	24
<b>4.5.3.5 Anticoncepcional injetável combinado mensal</b> .....	24
<b>4.5.3.6 Anticoncepcional hormonal injetável só de progestogênio injetável trimestral</b> .....	24
<b>4.5.3.7 Implantes subcutâneos</b> .....	25
<b>4.5.4 Métodos Definitivos</b> .....	25
<b>4.5.5 Dispositivo Intra-Uterino (DIU) de cobre</b> .....	25
<b>4.5.6 Dispositivo Intra-Uterino (DIU) com Levonorgestrel</b> .....	25
<b>4.5.7 Método de Lactação e Amenorréia (LAM)</b> .....	26
<b>4.5.8 Métodos contraceptivos mais recentes no mercado</b> .....	26
<b>4.5.8.1 Implanon</b> .....	26
<b>4.5.8.2 Nuvaring</b> .....	26
<b>4.5.8.3 Mirena</b> .....	26
<b>4.5.8.4 Evra</b> .....	27
4.6 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE AO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR VISANDO À PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31

## INTRODUÇÃO

A anticoncepção é entendida como um conjunto de meios usados para evitar gravidez indesejada, e essa ação acompanha a história da humanidade desde seus primitivos, e seu emprego está registrado até mesmo no livro de Gênesis, no velho testamento, entende-se que a anticoncepção é o meio eficaz que o ser humano adere para dissociar sexo e reprodução (POLI, 2006).

A reprodução é entendida como a capacidade que os seres vivos da mesma espécie têm de originar outro semelhante, isto é, com as mesmas características, dá-se o nome de reprodução. E é por meio desta importante função que ocorre a perpetuação das espécies, e o sistema genital é o encarregado de executá-la, sendo que são os órgãos genitais masculinos e femininos que asseguram a continuidade das espécies (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

Partindo desse pressuposto dá-se a necessidade de objetivar o planejamento familiar como mecanismo de limitação da reprodução feminina, porem deve levar-se em consideração o desejo de cada mulher de ter ou não filhos, tendo em vista que o programa é composto de: visita das mulheres ao ginecologista, participação das reuniões de planejamento familiar e compra do contraceptivo ou adquiri-los do Posto de Saúde (SANTOS; FREITAS, 2011).

O planejamento familiar (PF) é um direito do cidadão assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta (PF), e deve ser garantido pelo governo (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde ressalta que métodos anticoncepcionais são medicamentos, objetos e métodos cirúrgicos usados por homens e mulheres para evitar gravidez, dentre os métodos existentes, estão os reversíveis e os irreversíveis, sendo que os reversíveis quando o usuário decide interromper o tratamento, volta a ter a capacidade de engravidar, e os irreversíveis são aqueles que depois de realizados, tornam-se mais difíceis de voltar a constituir filhos, pressupondo que não há nenhum método melhor que os outros, todos têm vantagens e desvantagens, bem como não existe um método 100% seguro, todos possuem uma probabilidade de falha de maneira que um método pode ser adequado para uns e não para outros,

lembrando que para iniciar um método contraceptivo é importante o acompanhamento médico (BRASIL, 2006).

Moura et al., (2007), relata que dentre os profissionais de saúde, em particular, o enfermeiro é visto como mediador dos métodos contraceptivos junto à população assistida na estratégia da saúde da família (ESF), tendo o enfermeiro como principal responsável pela atenção voltada ao planejamento familiar no país, pois tem o dever de promover, informar e disponibilizar os diversificados métodos anticoncepcionais autorizados pelo Ministério da Saúde.

Justifica-se o desenvolvimento desse trabalho, referente ao interesse pelo tema e a deficiência de implantação do programa de planejamento familiar, frente à realidade vivida, pressupõe-se que dentro dessa proposta, o planejamento familiar tem como objetivo garantir ao casal um direito básico de cidadania: o direito de ter ou não filhos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Discorrer sobre alguns aspectos da anticoncepção e apresentá-lo como instrumento de promoção da saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a história do planejamento familiar da antiguidade à atualidade;
- Diferenciar o sistema reprodutor genital masculino e feminino;
- Relacionar o planejamento familiar no contexto do PSF;
- Definir planejamento familiar;
- Reconhecer os métodos contraceptivos;
- Expressar a importância do profissional de saúde frente ao programa de planejamento familiar, visando à promoção da saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado por meio de revisão integrativa da literatura que é utilizada para profundo entendimento, com base em estudos anteriores, o que possibilita a reunião de dados de diferentes tipos de delineamento de pesquisas ampliando assim as conclusões. As seleções dos artigos e livros divulgados, entre 1989 e 2011, foram baseadas nos títulos e resumos, utilizando os seguintes critérios de inclusão: periódicos nacionais e internacionais; acessados na íntegra e que correspondiam ao tema do trabalho, e os critérios de exclusão foram os artigos que não correspondiam á expectativa de busca, sendo que a estratégia de pesquisa eletrônica utilizada neste estudo foi ampla, foram usadas as bases de dados indexadas à biblioteca virtual em saúde (BVS), Google acadêmico, acervos da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, e não esgotando as buscas ainda pesquisou-se nos manuais do ministério da saúde, e acervo pessoal no período de março a outubro de 2011, os descritores (Decs), utilizados foram: planejamento familiar, concepção, anticoncepção, contracepção, e enfermagem, foram selecionados 319 artigos e 11 livros destes foram utilizados 33 referências sendo, 24 artigos na língua portuguesa, que correspondem a (72,8%), 2 artigos na língua inglesa, que correspondem a (6%), uma tese, que corresponde a (3%), 4 livros que correspondem a (12,1%), e 2 manuais do ministério da saúde, que correspondem a (6%), pois atendiam rigorosamente aos critérios de inclusão, e seus resultados foram julgados suficientemente para serem considerados, os dados foram coletados em cada estudo, com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão, com rigor metodológico, utilizando-se o critério para análise de comunicações científicas.

As informações extraídas dos estudos revisados incluíram conteúdos relacionados à identificação do artigo (título periódico, ano de realização da pesquisa e da publicação, região e estado onde foi realizado).

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 HISTÓRIA DA ANTICONCEPÇÃO DA ANTIGUIDADE À ATUALIDADE

A anticoncepção é entendida como um conjunto de meios usados para evitar gravidez indesejada, e essa ação acompanha a história da humanidade desde seus primitivos, e seu emprego está registrado até mesmo no livro de Gênesis, no velho testamento, entende-se que a anticoncepção é o meio eficaz que o ser humano usa para dissociar sexo e reprodução (POLI, 2006).

É importante ressaltar que desde a antiguidade já existia a preocupação com o problema da anticoncepção, o autor citado nesse parágrafo afirma que desde 1.850, A.C, já havia uma planta medicinal da família *Cyperaceae* conhecida como o Papiro de Petri que foi um dos primeiros métodos anticoncepcionais que se tem conhecimento para evitar a gravidez. Com efeito, nesse famigerado documento egípcio, em concordância com receitas ginecológicas diversas, continham algumas informações para evitar gravidez, como por exemplo: a aplicação vaginal de uma combinação de mel e carbonato de sódio nativo ou de uma pasta preparada com fezes de crocodilo ou com goma de árvore sabe-se que essas substâncias exercem na verdade certo efeito contraceptivo, pois essas misturas citadas acima exercem uma modificação no pH vaginal, tornando esse meio impróprio para a sobrevivência do espermatozóide (VAINSENER, 1989).

Com o passar dos anos, surge o aperfeiçoamento dos métodos anticoncepcionais, dos quais passam a existir outros meios de contracepção, os Romanos, por exemplo, usava camisinha masculina feita de bexiga de cabra, os Europeus usavam tampões feito de ervas, algas, sementes de mostarda e cera de abelha, e conseqüentemente, no ano de 1880, surgiram os primeiros diafragmas e os dispositivos intrauterino (DIUs), e em concordância com literaturas pesquisadas é visto que naquela época algumas mulheres utilizavam a arruda (erva) como método abortivo, e no decorrer do tempo, foi descoberto a variação da temperatura e por volta de 1951, começaram a surgir os anticoncepcionais orais (RAMOS, 2008).

E com tecnologia mais avançada, o anatomista Italiano Gabriel Falópio, na idade media, lançou a camisinha de Venus, com a intenção de proteger contra doenças sexualmente transmissíveis, e no século XX, precisamente, aumentou o uso por proteger também contra a gravidez indesejada. E, por conseguinte entre os

anos de 1956 e 1958, Gregory Pincus, R.C. Garcia e Jhon Rock Quee, criaram a pílula anticoncepcional, um método bastante utilizado pelas mulheres. Em contrapartida ao uso dos métodos contraceptivos a religião de certa forma, pela visão doutrinária, visa que a união dos casais tinha a finalidade de geração de filhos e não apoiavam os métodos de contracepção, mas também não condenam nenhum, e segue-se então a história da anticoncepção (VAINSENER, 1989).

## 4.2 CONHECENDO O SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO E FEMININO

É de suma importância que o homem e a mulher conheçam o funcionamento do seu corpo, pois auxilia e controla a capacidade reprodutiva e ajuda na ação dos métodos anticoncepcionais de forma que possam planejar a gravidez. O conhecimento do corpo também ajuda na compreensão e realização dos cuidados para evitar doenças sexualmente transmissíveis ou outras doenças que possam interferir na saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006).

A reprodução é entendida como a capacidade que os seres vivos da mesma espécie têm de originar outro semelhante, isto é, com as mesmas características, dá-se o nome de reprodução. E é por meio desta importante função é que ocorre a perpetuação das espécies, e o sistema genital é o encarregado de executá-la, sendo que são os órgãos genitais masculinos e femininos que asseguram a continuidade das espécies. Executa as funções produzindo gametas, ou células germinativas, e assegurando que os gametas masculinos (espermatozóides) possam ser introduzidos no corpo feminino, onde um deles irá se fundir com um gameta feminino (óvulo), sendo que a penetração de um óvulo pelo espermatozóide é chamada de fertilização (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

Segundo o autor referido no parágrafo acima, os órgãos produtores de gametas são conhecidos como órgãos sexuais principais, essenciais ou gônadas, ou seja, os testículos no homem e os ovários na mulher, além da produção de gametas, os órgãos sexuais principais também produzem os hormônios (testosterona e progesterona), que influenciam nas características sexuais secundárias masculina ou feminina e regulam o ciclo reprodutivo. São os órgãos sexuais acessórios que possuem as estruturas que transportam, protegem e nutrem os gametas após terem deixado as gônadas. No homem, os órgãos sexuais acessórios incluem os



epidídimos, os ductos deferentes, as vesículas seminais, a glândula próstata, as glândulas bulbouretrais, o escroto e o pênis. Já as tubas uterinas, o útero, a vagina e a vulva fazem parte dos órgãos sexuais femininos.

#### 4.3 O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DO PSF

O PSF- Programa de Saúde da Família consiste numa estratégia de ações públicas voltadas à priorização das condutas de promoção, proteção e recuperação da saúde de cidadãos e de toda sua família. O foco básico de ação do programa de saúde da família está na proposta de reorganização e reestruturação de toda atividade assistencial de saúde no país, conforme já vimos o programa de saúde da família tem como finalidade promover a medicina dentro dos lares com ações de saúde voltadas para a família que é o núcleo social alvo (LOMBA; LOMBA, 2007).

No entanto com a implantação do modelo de PSF, há alguns objetivos a serem alcançados dentre eles estão: a prestação de assistência integral contínua de boa qualidade à saúde da população e da comunidade, identificar e intervir nos fatores de risco que atingem a comunidade, humanização das ações de saúde, criando-se um vínculo dos profissionais de saúde com os moradores da comunidade, estabelecer parcerias por intermédio de ações intersetoriais, conscientizarem a comunidade de que a saúde é um direito do cidadão, incentivar a organização da comunidade, objetivando o controle social, divulgação de informação sobre saúde, a organização e a produção de ações sociais da saúde, dentre as ações do PSF, estão a do planejamento familiar que incorpora à anticoncepção e à concepção (LOMBA; LOMBA, 2007).

Vale ressaltar que no Brasil a assistência relacionada ao planejamento familiar está regulamentada em lei, que esta estabelece ações baseadas nos direitos reprodutivos, de forma que possa garantir ao casal os eventuais cuidados preventivos e educativos, e os métodos e técnicas que estão disponíveis para a prevenção da gravidez sejam com a finalidade tanto de limitar ou aumentar a prole. É importante salientar que o Planejamento Familiar foi preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), em 1984, como uma das áreas de prioridade do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), devendo, no entanto, garantir o

acesso aos meios de concepção e contracepção ou o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas, para que as escolhas dos usuários sejam conscientes (BRASIL, 2006 apud MOURA; SILVA, 2006).

Tendo em vista que para satisfazer à necessidade do cliente e facilitar seu acesso à unidade de serviço de planejamento familiar, o atendimento deve estar próximo onde às pessoas residem, ou seja, as equipes de programa de saúde da família devem fazer com que a comunidade se junte e se transforme em verdadeiros aliados ao planejamento familiar (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

É importante salientar que em 1983, essa reivindicação feminista foi atendida oficialmente através do Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher, e por meio desse programa, o casal passa a ter conhecimento dos exercícios da sexualidade da função reprodutiva e assim possa planejar sua prole (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000).

Como já relatado no parágrafo anterior em 1983, surgiu o PAISM, que se constitui em marco histórico nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, pois introduz novo enfoque, centrado na integralidade e na equidade das ações, sendo que esse programa Incluiu ações educativas, preventivas de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST câncer de colo de útero e de mama, etc. (RIBEIRO et al., 2008).

Partindo desse pressuposto dá-se a necessidade de objetivar o planejamento familiar como mecanismo de limitação da reprodução feminina que este é composto de: visita das mulheres ao ginecologista, participação das reuniões de planejamento familiar e compra do contraceptivo ou adquiri-los do Posto de Saúde. Entretanto, as mulheres do meio urbano nem sempre assistem a todas as reuniões de orientação do planejamento familiar; e o comportamento das mulheres da zona rural é semelhante. A presença nas reuniões tem como objetivo obter o contraceptivo (SANTOS; FREITAS, 2011).

Outro aspecto importante é a centralização do planejamento familiar na figura feminina. Na maioria das vezes, a mulher participa sozinha das reuniões de orientação para o planejamento familiar. A mulher faz a escolha do contraceptivo e assume a responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos, portanto sabe-se que a responsabilidade de ter filhos é do casal e não só da mulher, independente se vivem juntos ou não (SANTOS; FREITAS, 2011).

#### 4.4 PLANEJAMENTO FAMILIAR

Há séculos atrás, as mulheres vêm lutando por seus direitos, chegando a lutar contra ditadura militar pela garantia democrática contra o racismo, no entanto, no século XIX, surgiram as primeiras manifestações de mulheres brasileiras, onde elas desafiaram a ordem conservadora que excluía a mulher do poder público, onde elas lutavam pelo voto, pela equidade política e pela emancipação feminina (RAMOS, 2008).

O autor do parágrafo acima afirma que na metade do século XX, as mulheres já tiveram participação especial entre alguns eventos, em 1975, alguns eventos marcaram definitivamente a inserção da mulher na esfera pública, a Organização das Nações Unidas (ONU), intitulou o ano de 1975, como o ano internacional da mulher, embora os países vivessem sob a ditadura militar, o movimento feminista ganhou forças no Brasil (RAMOS, 2008).

E no decorrer dos anos, várias conquistas foram surgindo, a partir dos anos 80, surge à conquista do movimento feminista como consequência de vários anos de luta, e com a inserção da mulher na sociedade a estrutura familiar sofreu mudanças, a partir de então os programas de televisão dirigidos ao público feminino e a educação sexual começa ser inserida nos currículos escolares, e com esse movimento a mulher passa a ter certo domínio sobre seu corpo. E então em 1983, surge o lançamento do (PAISM) Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, onde esse programa integra o planejamento familiar em programa de saúde reprodutiva, ao longo do século XX, métodos contraceptivos foram sendo descobertos e aperfeiçoados.

Segundo Bataglião e Mamede (2011), o Planejamento Familiar é definido como um direito sexual e reprodutivo que tem como garantia para o casal a livre escolha de ter ou não filhos, sendo que para isso o governo deve oferecer um conjunto de ações, sendo vetada qualquer forma coercitiva por parte de qualquer instituição.

O programa de assistência integral à saúde da mulher foi implantado com objetivo voltado para atenção do ciclo vital feminino, integrando os princípios da atenção preventiva e dos cuidados curativos, dentre várias atividades, está incluído o planejamento familiar, que este tem como meta o controle da natalidade, tendo em

vista que o planejamento familiar ajuda na decisão do casal em saber o momento exato para início da procriação, quantos filhos e qual o intervalo de tempo entre um filho e outro, sendo que ter ou não filhos é uma decisão que deve partir do casal, cabendo ao estado e aos sistemas de saúde garantir as informações necessárias quanto aos métodos contraceptivos. Tais ações devem ser baseadas na necessidade individual de cada um, principalmente das mulheres. Assim firmou-se e ampliou-se o conceito de planejamento familiar, principalmente para incluir o homem no papel das questões reprodutivas (CARRENO et al., 2006).

No entanto, os autores Page, Amory e Bremner (2008), afirmam que as mulheres estão em vantagens em relação aos homens no que diz respeito aos métodos contraceptivos, sendo que a anticoncepção feminina vai desde os medicamentos via oral, dispositivos intrauterinos (DIU) a esterilização, em contrapartida para os homens possuem apenas dois métodos de contracepção, ou seja, o preservativo masculino e a vasectomia.

O Ministério da Saúde, afirma que na sociedade em que vivemos, a anticoncepção é vista como responsabilidade exclusiva da mulher, portanto sabe-se que para um desenvolvimento pleno, é de suma importância a parceria igualitária, tendo como base o respeito pelo parceiro e responsabilidade, no entanto, é fundamental o envolvimento do homem em relação à paternidade, dividindo também com as mulheres as responsabilidades no que diz respeito à criação dos filhos e às tarefas doméstica (BRASIL, 2006).

O planejamento familiar é um direito do cidadão assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta (PF), e deve ser garantido pelo governo (BRASIL, 2006).

Vale ressaltar que a consagração do direito ao planejamento familiar está expressa no parágrafo 7 do Art. 226, da Constituição Federal, de 1988. Nesse documento, estão fundadas as normas a serem obedecidas pelo legislador ordinário, que não deve onerar direito e acesso aos serviços de planejamento familiar às políticas de controle demográfico (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Portanto, é entendido como um conjunto de ações que oferecem meios e métodos de concepção e contracepção, onde esses recursos devem ser de livre escolha, ofertando uma maior garantia para saúde e não devendo colocar a vida das pessoas em risco, tendo em vista que é de livre decisão do casal se deseja ou não ter filhos (BRASIL, 2006).

O planejamento familiar deve ser um elemento fundamental na prevenção primária de saúde, que frente às estratégias individuais e coletivas utilizadas pelos profissionais de saúde, possam levar orientações às pessoas que desejam tais serviços, oferecendo-lhes dados necessários para que o cliente possa escolher o método de contracepção que melhor se adéque às condições de saúde. Sendo que todo cidadão possa ter garantido seus direitos sexuais e reprodutivos assim ter a possibilidade de regular a fecundidade e tomar a decisão que melhor lhe convir, entretanto para isso é preciso ter conhecimento sobre o sistema reprodutor masculino e feminino para que assim possam usufruir de maneira correta os meios de contracepção (ANDRADE; SILVA, 2009).

#### 4.5 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O Ministério da Saúde ressalta que métodos anticoncepcionais são medicamentos, objetos e métodos cirúrgicos usados por homens e mulheres para evitar gravidez, dentre os métodos existentes estão os reversíveis e os irreversíveis, sendo que os reversíveis quando o usuário decide interromper o tratamento volta a ter a capacidade de engravidar, e os irreversíveis são aqueles que depois de realizados tornam-se mais difíceis de voltar a constituir filhos, pressupondo que não há nenhum método melhor que os outros, todos têm vantagens e desvantagens, bem como não existe um método 100% seguro, todos possuem uma probabilidade de falha, de maneira que um método pode ser adequado para uns e não para outros, lembrando que para iniciar um método contraceptivo é importante o acompanhamento médico (BRASIL, 2006).

Já relatado no decorrer do trabalho que na maioria das vezes fica ao encargo da mulher evitar a gravidez, e esse fato se dá devido a razões biológicas objetivas, sendo que as questões sociais e culturais também influenciam muito. Portanto é de suma importância que o profissional de saúde trabalhe com mulheres e homens a questão de geração de um novo ser humano, pois é de responsabilidade do casal, e independe se o casal vive junto ou não, visando que a enfermagem assume uma posição de destaque no aconselhamento dos clientes sobre os métodos de contracepção, essas questões podem ser trabalhadas em grupos ou em consultas

individuais, devendo durante o aconselhamento, demonstrar e explicar todas as opções para que o casal possa escolher conscientemente o método que seja mais adequado ao seu caso (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

A propósito que a acessibilidade à informação qualificada e a disponibilidade de alternativas contraceptivas tornam-se aspectos de grande importância nos programas de planejamento familiar, destinado à população em geral, a falta de conhecimento sobre qualquer método contraceptivo pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e o uso dos mesmos, de modo que mesmo tendo conhecimento de alto nível sobre os métodos anticoncepcionais, se estes não estiverem acessíveis e a livre escolha, não obterá nenhuma mudança de comportamento dos usuários, portanto é preciso conhecer os métodos contraceptivos e ter livre acesso a eles para que seu uso possa tornar-se significativo e eficaz (MARTINS et al., 2006).

Para enfatizar o assunto, o quadro a seguir dará ênfase aos métodos de contracepção existentes.

<b>Métodos de barreira</b>	Preservativo masculino e feminino	Diafragma	Esponja e espermicida		Capuz cervical
<b>Métodos comportamentais ou naturais</b>	Tabela	Billings ou Muco cervical	Temperatura	Coito interrompido	Sintotermico
<b>Métodos Orais Hormonais e Injetáveis</b>	Pílulas monofásicas Bifásicas Trifásicas	Combinados	Minipílulas	Injetáveis mensais e trimestrais	Implantes subcutâneos
<b>Métodos Definitivos</b>	Laqueadura	Vasectomia			
<b>Dispositivo Intra Uterinos Medicados e não Medicados</b>	DIU de Cobre		DIU de Levonorgestrel		
<b>Método de Amenorréia e Lactação</b>	Aleitamento exclusivo				
<b>Métodos Contraceptivos mais Recentes no Mercado</b>	Implanon	Nuvaring	Mirena	Evra	

Fonte: BRASIL, (2006); VIANA; FIGUEIREDO; MACHADO, (2009)

### **Quadro 1 – Conhecendo os Métodos Contraceptivos**

#### **4.5.1 Métodos de Barreira**

É definido como método de barreira todo método anticoncepcional que impeça a passagem do espermatozóide sentido ao óvulo, impondo obstáculo na penetração dos espermatozoides no canal cervical (PIATO, 2002).

#### **4.5.2 Métodos Comportamentais ou Naturais**

O Ministério da Saúde afirma que Métodos comportamentais também conhecidos como métodos da abstinência periódica ou da percepção da fertilidade, são técnicas usadas para concepção ou contracepção por meio à identificação do período fértil da mulher, o sucesso desses métodos comportamentais dependerá do conhecimento dos sinais da ovulação, que ocorrem aproximadamente 14 dias antes do início da menstruação (BRASIL, 2010).

#### **4.5.3 Métodos Hormonais**

A anticoncepção hormonal consiste na utilização de composições à base de estrogênio e progesterona, inibindo a ovulação pelo bloqueio da liberação de gonadotrofinas pela hipófise. Também modifica o muco cervical, tornando-o hostil aos espermatozóides, altera as condições endometriais e modifica a contratilidade das tubas, interferindo no transporte ovular (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

##### **4.5.3.1 Anticoncepcional hormonal oral**

A anticoncepção hormonal oral é composta de composições à base de estrogênio e progesterona, que tem a função de inibir a ovulação através do bloqueio da liberação da gonadotrofina pela hipófise. Também modificando o muco cervical (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

##### **4.5.3.2 Anticoncepcionais hormonais orais combinados**

São chamados de anticoncepcionais hormonais orais combinados por conter um componente estrogênio combinado com progestina (progestogênio) sendo que o componente estrogênio dos contraceptivos inibe a liberação de hormônio folículo-estimulante (FSH) impedindo a maturidade folicular (AITKEN et al., 2008).



#### **4.5.3.3 Anticoncepcionais hormonais orais apenas de progestogênio minipílulas**

Conforme afirma o autor Newmann (1996) minipílulas são anticoncepcionais hormonais orais apenas do hormônio de progestogênio, sendo que as doses diárias da minipílula são baixas, o que exige que a ingestão diária seja feita sempre no mesmo horário.

#### **4.5.3.4 Anticoncepção de emergência**

Conforme afirma o Ministério da Saúde a anticoncepção de emergência também conhecida como pílulas do dia seguinte, resume-se na utilização de pílulas, contendo estrogênio e progestogênio ou apenas o progestogênio após uma relação sexual desprotegida para evitar a gravidez. Deve ser usado somente como método de emergência, e não de forma regular, substituindo outro método de contracepção (BRASIL, 2010).

#### **4.5.3.5 Anticoncepcional injetável combinado mensal**

O Ministério da Saúde, afirma que os contraceptivos injetáveis mensais são combinados e, em suas diferentes formulações, contém um éster de um estrogênio natural, o estradiol e um progestogênio sintético se difere dos demais contraceptivos orais combinados, nos quais os dois hormônios são sintéticos (BRASIL, 2010).

#### **4.5.3.6 Anticoncepcional hormonal injetável só de progestogênio – injetável trimestral**

Estes métodos são considerados bastante seguros e de uso simples. Além disso, a contra indicação é mínima, sendo um método eficaz e reversível, por não conter estrogênio, não contem as contra indicações dos métodos orais e injetáveis combinados (PIATO, 2002).

#### **4.5.3.7 Implantes subcutâneos**

O Ministério da Saúde relata que os implantes são métodos de contracepção constituídos de um sistema de silicone polimerizado com um hormônio no seu interior, responsável pelo efeito anticoncepcional quando liberado na corrente sanguínea (BRASIL, 2010).

#### **4.5.4 Métodos Definitivos**

São cirurgias realizadas que tem como finalidade evitar definitivamente a gravidez: na mulher é o processo contraceptivo cirúrgico e definitivo, em que se realiza secção das tubas uterinas, impedindo o encontro dos gametas. A vasectomia também é um método cirúrgico e definitivo onde é realizado um corte nos canais deferentes, essa ligadura impede a presença dos espermatozóides no líquido ejaculado (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

#### **4.5.5 Dispositivo Intra Uterino (DIU) de Cobre**

Conforme Figueiredo, Viana e Machado (2009), afirmam que o dispositivo intrauterino de cobre é um dispositivo recoberto de cobre, inserido na cavidade uterina. Sua atuação libera o cobre, alterando a bioquímica do útero, o que impede a fecundação, dificultando a passagem do espermatozóide pelo trato reprodutivo da mulher, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo.

#### **4.5.6 Dispositivo Intra Uterino (DIU) com Levonorgestrel**

Segundo o Ministério da Saúde, o sistema intra uterino de levonorgestrel consiste numa matriz de plástico em forma de T com 32 mm de comprimento, radiopaco, cujas hastas verticais são revestidas com um cilindro de polidimetilsiloxano de 19 mm de comprimento, contendo 52mg de levonorgestrel, e libera 20 ug de levonorgestrel por dia, o que acrescenta a ação progestogênica à reação do corpo estranho nos dispositivos de cobre (BRASIL, 2010).

#### **4.5.7 Método de Lactação e Amenorréia (lam)**

É um método de contracepção temporário que consiste no uso de amamentação exclusiva para evitar gravidez, a amamentação tem efeito inibidor sobre a fertilidade, sendo um método de importância no planejamento familiar, dentre as mulheres que amamentam, a possibilidade de retomada das ovulações é remota nos primeiros meses pós-parto, desde que a amamentação seja única fonte de alimentação do bebê, deve ser exclusiva ao seio, na hora que o bebê quiser durante o dia e durante a noite, sem chás sucos ou água (BRASIL, 2006).

#### **4.5.8 Métodos Contraceptivos mais Recentes no Mercado**

##### **4.5.8.1 Implanon**

Conforme Figueiredo, Viana e Machado (2009), o Implanon é um microbastão de hormônio sintético, similar a progesterona, implantado na face interna do braço, tem por finalidade impedir a ovulação, o hormônio é liberado gradativamente, e a durabilidade do implante é de 3 anos.

##### **4.5.8.2 Nuvaring**

O Nuvaring é um anel vaginal que contém etonogestrel e etilnestradiol, sua liberação é lenta. É inserida no colo uterino no 5º dia da menstruação, sua permanência é de três semanas. Após esse período é retirado para a ocorrência do novo ciclo menstrual (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

##### **4.5.8.3 Mirena**

Segundo Figueiredo, Viana e Machado (2009), o Mirena é um dispositivo de plástico semelhante ao DIU, é revestido com levonorgestrel. Atua liberando uma pequena quantidade de hormônio, diretamente na parede uterina, promovendo atrofia do endométrio e assim inibindo a passagem do espermatozóide.

#### 4.5.8.4 Evra

É um adesivo contraceptivo colocado na pele e mantido por uma semana, podendo ser colocado em diversas partes do corpo e não é perceptível, o hormônio que ele contém é absorvido gradativamente pela pele, indo diretamente para a corrente sanguínea (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

Historicamente os serviços de saúde buscam ofertar meios e métodos de ajuda à anticoncepção, mas é importante salientar a responsabilidade dos serviços de saúde em ofertar auxílio à anticoncepção, visando que a atenção ao planejamento familiar deva incluir a oferta dos métodos de contracepção e concepção, lembrando que tais métodos devem ser aceitos e não colocando em risco a vida e a saúde das pessoas (BRASIL, 2010).

#### 4.6 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE FRENTE AO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR VISANDO À PROMOÇÃO DA SAÚDE

A enfermagem no decorrer da sua historia tem se encontrado com questões sociais diversificadas, que perpassam pela vida do indivíduo da família e da comunidade, de forma que a assistência de enfermagem impulsiona a convivência com atores sociais em situações diferenciadas de vida e morte, deparando-se com resignação, submissão e conformidade, refletindo valores crenças e preparo diversificado, no entanto a enfermagem constitui em ações que visa à assistência em concepção e contracepção (COELHO, 2005).

Conforme Moura e Silva (2005, p. 5):

A competência profissional no campo da anticoncepção deve incluir os conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos clientes.

Para que a qualidade dos serviços em planejamento familiar seja eficiente, é necessário que alguns requisitos básicos sejam cumpridos, dos quais: a oferta dos métodos contraceptivos, a escolha, as informações aos usuários sobre os métodos existentes tanto na rede privada como na pública, sendo de suma importância a competência técnica profissional, relações interpessoais profissional-cliente,

mecanismo de acompanhamento dos usuários e rede apropriada dos serviços, sendo assim, dessa forma o cliente fica estabelecido como enfoque principal no que diz respeito ao Planejamento familiar (MOURA; SILVA, 2006).

A atuação dos profissionais de saúde no campo do planejamento familiar está amparada na Constituição Federal, artigo 226, parágrafo 7º, que recomenda uma assistência embasada no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos. Portanto, as ações voltadas à anticoncepção têm como pressuposto a oferta dos MAC aprovados no País, para garantir o casal à possibilidade de livre escolha (MOURA; SILVA, 2005, p. 796).

É importante que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, procurem atuar nos espaços sociais vulneráveis mediante o contexto atual em que vivemos, onde as atividades sexuais se iniciam cada vez mais cedo, lembrando que os relacionamentos são às vezes instáveis e sem nenhum tipo de proteção, ficando exposta à gravidez indesejada e ao risco de DST (KOERICH et al., 2010).

Conforme afirma o autor citado no parágrafo acima, a enfermagem por sua vez tem uma facilidade em lidar com pessoas em várias fases da vida pela habilidade que possui em aproximar-se das pessoas e compreendê-las, assisti-las e ajudá-las em suas necessidades buscando a promoção da saúde e a cidadania, sabendo que é imprescindível a expansão das ações de enfermagem, para atuar com os adolescentes e jovens das periferias, em especial no que se refere à sexualidade DST AIDS e anticoncepção.

Sendo que o planejamento familiar é entendido como um fator essencial na prevenção primária da saúde, amparando os indivíduos que procuram tais serviços, ofertando-lhes as informações cabíveis para escolha e uso positivo dos métodos contraceptivos que melhor se adequar às condições de saúde. Em contrapartida, o enfermeiro ocupa uma posição fundamental no auxílio a informações sobre os métodos anticoncepcionais, para que os casais conheçam quais métodos estão disponíveis no mercado e assim possam escolher o método que melhor lhe convir (CAMIÁ; MARIN; BARBIERI, 2001).

Segundo o autor citado no parágrafo anterior, é importante lembrar que quanto melhor for à qualidade da orientação prestada aos casais, melhor serão os resultados no que diz respeito à escolha, satisfação, aceitabilidade e continuidade no uso do método contraceptivo.

Moura et al. (2007), relata que dentre os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, é visto como mediador dos métodos contraceptivos junto à população assistida na estratégia da saúde da família (ESF), tendo o enfermeiro como principal responsável pela atenção voltada ao planejamento familiar no país, pois tem o dever de promover, o enfermeiro, é visto como mediador dos métodos contraceptivos junto à população assistida na estratégia da saúde da família (ESF), pelo ministério da saúde.

Conforme o autor Coelho (2005), relata em seu artigo, faz-se necessário que a Enfermagem ao passo que na categoria profissional, articule, discuta e reivindique a assistência, a saúde. Esta precisa adquirir espaço para que, o Planejamento Familiar seja extremamente discutido, solicitado do estado o atendimento preconizado e o cumprimento das leis, e discuta-se com grupos organizados, com a sociedade, para que possa ser reconhecida como profissão comprometida com a população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos específicos propostos nesse trabalho, buscou-se descrever um pouco da história do planejamento familiar da antiguidade à atualidade, enfatizando que a anticoncepção acompanha a história da humanidade desde seus primitivos.

Tendo em vista que para um bom entendimento sobre a sexualidade humana é preciso saber diferenciar o sistema reprodutor e genital masculino e feminino, pois são esses órgãos que asseguram a continuidade das espécies.

Dentro desse contexto, é importante saber que o Programa da Saúde da Família, adere também o Programa de Planejamento Familiar que é um direito consagrado em lei que dá permissão ao cidadão, acesso aos meios de concepção e contracepção, acompanhamento ginecológico e ações educativas para que suas escolhas sejam conscientes.

Pressupõe-se que Planejamento Familiar é definido como um direito sexual e reprodutivo que tem como garantia para o casal, a livre escolha de ter ou não filhos.

Para que o Planejamento familiar seja eficiente, é necessário que os usuários conheçam todos os métodos contraceptivos existentes e disponíveis nas redes públicas e privadas, a propósito que a acessibilidade à informação qualificada e a disponibilidade de alternativas contraceptivas, tornam-se aspecto de grande importância.

Partindo desse pressuposto, é entendido que os profissionais de saúde, em especial, a Enfermagem, procurem atuar nos espaços vulneráveis, mediante o contexto atual em que vivemos, onde as atividades sexuais se iniciam cada vez mais cedo, visto que os relacionamentos são às vezes instáveis e sem nenhum tipo de proteção, ficando exposta à gravidez indejada e ao risco de DST. Diante desse fato, faz-se necessário que a enfermagem, enquanto que na categoria profissional, articule, discuta e reivindique a assistência a saúde. Esta precisa adquirir espaço para que o Planejamento familiar seja extremamente discutido, solicitando do estado atendimento preconizado e o cumprimento em Lei.

## REFERÊNCIAS

AITKEN, R. John. As the world grows: contraception in the 21st century . **The Journal of Clinical Investigation**. v.118, n. 4, april, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2276786/pdf/JCI0833873.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2011.

ANDRADE, Érica da Conceição; SILVA, Leila Rangel da. Planejamento familiar uma questão de escolha. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [S.l], v.11, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a11.htm>>. Acesso em: 12 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Editora MS, 2010.

BATAGLIÃO, Eléia Lemos Maria; MAMEDE, Fabiana Villela. Conhecimento e Utilização da Contracepção de Emergência por Acadêmicos de Enfermagem. **Escola Ana Nery**. [S.l], v.15, n.2, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200010)> Acesso em: 13 set. 2011.

CAMIÁ, Gislaine E. et al. Diagnósticos de Enfermagem em Mulheres que Freqüentam Serviço de Planejamento Familiar. **Revista Latino - Americana Enfermagem**. São Paulo, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692001000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000200004)> . Acesso em: 27 set. 2011.

CARRENO, et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n. 5, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14148145201100020001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145201100020001)>. Acesso em: 14 set. 2011.



COELHO, Edmeia de Almeida Cardoso; LUCENA, Maria de Fátima Gomes de; SILVA, Ana Tereza de Medeiros. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 34, n.1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342000000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342000000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 11 set. 2001.

COELHO, Elga Berger Salema. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Florianópolis, v.58, n.6, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 28 set. 2011.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM Dirce; SILVER , Dee Lynn. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v.6, n.1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

ELIAS, P. E et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], v.11, n. 3 , 2006. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232006000300012&lng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000300012&lng=pt)>. Acesso em: 11 set. 2011.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; VIANA, Dirce Laplaca; MACHADO, William César Alves. **Tratado Prático de Enfermagem**. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendes, 2009.

KOERICH, Magda Santos et al. Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Contracepção: Atuação da Enfermagem com Jovens de Periferia. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2010. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a17.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2011.

LIMA, M.A.R. de. O; LIMA, L. de. **O Planejamento Familiar: conflitos e soluções. feminismo e maternidade**. Florianópolis, [s.n], 2008. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST58/Lima-Lima\\_58.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST58/Lima-Lima_58.pdf)>. Acesso em: 11 de set. de 2011.

LOMBA, Marcos; LOMBA, André. **Resgate Saúde**. Enfermagem e Medicina Clínico-Cirúrgicas e Programa de Saúde da Família. Olinda : Universo, 2007.

MAUX, Ana Barbosa Andréa; DUTRA, Elza. Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. **Estudos de Psicologia**, v.14, n. 2, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2009000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000200004)>. Acesso em: 03 out. 2011.

MARCOLINO, Clarice; GALASTRO, Elizabeth Perez. As Visões Feminina e Masculina Acerca da Participação de Mulheres e Homens no Planejamento Familiar. **Revista Latino Americana**, v.9, n. 3, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692001000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000300012)>. Acesso em: 03 out. 2011.

MARTINS, Laura B Motta et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.40. n. 1, 2006. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100010&lang=pt&lng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100010&lang=pt&lng=pt)>. Acesso em: 22 set. 2011.

MOURA Rejane Escolástica Ferreira; SILVA Raimunda Magalhães da. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Revista Saúde Pública**. Fortaleza CE, v.39; n. 5, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000500015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500015&lng=pt)>. Acesso em: 26 set. 2011.

MOURA, Rejane Escolástica Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Qualidade da Assistência em Planejamento Familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta Paul Enfermagem**, v.19, n.2, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 07 set. 2011.

MOURA, Rejane Escolástica Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVÃO Marli Terezinha Gimenez. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Rio de Janeiro, **Caderno de Saúde Pública**, v.23 , n. 04, 2007. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000400023&lang=pt&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400023&lang=pt&tlng=pt)> . Acesso em: 07 set. 2011.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Lactação com amenorréia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.45, n. 1, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100006)>. Acesso em: 28 set. 2011.

NEWMANN, Robert W. **Atlas de Métodos Anticoncepcionais e Temas Complementares**. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional Editora Gráfica Circulo, 1996.

OSIS et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n.11, 2006.

Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100023&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100023&lng=pt)>. Acesso em: 04 set. 2011.

PAGE, Stephanie. T; AMORY, Jonh K; BREMNER, William J. **Advances in Male Contraception. By The Endocrine Society**. [S.l.], v. 29, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528850/?tool=pubmed>>. Acesso em: 04 set. 2011.

PIATO, Sebastião. **Tratado de Ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda, 2002.

POLI, Marcelino H. E. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. **Scientia médica**. Porto Alegre, v.16, n.4, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/articloe/viewFile/1618/1783>>. Acesso em: 06 set. 2011.

RAMOS, Fernanda Irene da Silva. **Análise Histórica das Políticas de planejamento Familiar no Brasil**. 2008. 121 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2008.

RIBEIRO Maria Edilza. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n.4, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692004000400012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000400012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2011.

RIBEIRO, Paula de Jesus et al. Planejamento Familiar: Importância do Conhecimento das Características da Clientela para Implementação de Ações de Saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.32, n. 4, 2008. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/65/01%20Planejamento\\_baixa.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/01%20Planejamento_baixa.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2011.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materna- Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2008.

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciências & saúde Coletiva**, v.16, n. 3, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300017)>. Acesso em: 03 out. 2011.

VAINSENER, Semira Adler. Anticoncepção a visão do professor. **Caderno de Pesquisa** São Paulo, v.70, 1989. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=76357&indexSearch=ID>>. Acesso em: 11 out. de 2011.