



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ANA RITA FERREIRA COELHO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO  
PLANEJAMENTO FAMILIAR**

ARIQUEMES  
2012

**Ana Rita Ferreira Coelho**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO  
PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Trabalho apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora: Silvia Michelly Rossetto

Ariquemes

2012

**Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Biblioteca e Informação da FAEMA,  
Biblioteca Júlio Bordignon, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA em  
Ariquemes/RO. Com os dados fornecidos pelo ( a ) autor (a)**

613.94306  
S586p

COELHO, Ana Rita Ferreira  
Atuação do enfermeiro frente ao planejamento familiar. / Ana Rita Ferreira Coelho  
– Ariquemes: 2012. 36 f. il.; 30 cm.

Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Sílvia Michelly Rossetto

1. Gravidez 2. Métodos Contraceptivos 3. Planejamento. I. COELHO, Ana Rita  
Ferreira . II. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. III. Atuação do enfermeiro  
frente ao planejamento familiar.

**Ana Rita Ferreira Coelho**

# **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Trabalho apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora: Silvia Michelly Rossetto

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª. Orientadora Silvia Michelly Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profª. Sharon M. Fernandes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profª. Denise Fernandes De Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 12 de Novembro de 2012

*Dedico a Deus pela força nessa longa caminhada, à minha mãe Clair Kostrzycki Coelho e ao meu pai Alcino Ferreira Coelho que são a base de tudo, aos meus filhos Isabela Ferreira Alves e Pedro Henrique Ferreira Alves que são os verdadeiros amores da minha vida, a todos os meus familiares, ao meu companheiro e pai dos meus filhos Sidnei de Oliveira Alves por todo incentivo e apoio, e aos verdadeiros amigos.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar os meus caminhos, dando-me forças para vencer todos os obstáculos no decorrer da minha vida;

À minha professora orientadora Silvia Michelly Rossetto pelo acompanhamento e revisão do estudo, por sua dedicação e contribuição mais que importante em minha formação;

À minha família por acompanhar toda minha caminhada;

Aos meus filhos que me fizeram ter mais forças pra continuar e nunca desistir;

Ao meu pai Alcino Ferreira Coelho por seus sábios conselhos;

À minha mãe Clair Kostrzycki Coelho por me trazer ao mundo e por me transmitir energia de vencer mais uma etapa da minha vida;

Aos meus irmãos Tiago Ferreira Coelho e Fagner Ferreira Coelho pelo carinho e força mesmo que estejam longe de mim;

Agradeço também a todos os professores que contribuíram significativamente em minha aprendizagem, em especial Sharon Fernandes, Denise F. De Angelis Chocair, Rosani Alves Souza, Sônia Regina Batini e Mônica Freiburger;

Aos amigos (a) acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem;

Às minhas amigas mais que especiais do grupo de estágio, Fabíola Ronconi, Fabielli de Assis Soares, Edcleuza Crisóstomo, Iara, Carolina Melo, que me proporcionaram os momentos mais divertidos da minha vida, que nossa amizade dure tanto quanto foi intensa. Amo vocês;

À minha amiga Juliana Barbosa Framil pelo estímulo, incentivo e carinho durante todo o trabalho;

Por fim agradeço a todos os meus amigos que de alguma forma estiveram presentes na concretização de mais este objetivo.

*“É importante preparar o homem por meio de uma educação autêntica: uma educação que liberte, que não adapte, domestique ou subjugue”.*

Paulo Freire

## RESUMO

O planejamento familiar possibilita a mulher e ao casal definir o momento mais conveniente para conceber uma gestação através da escolha do método anticoncepcional mais adequado ao seu estilo de vida. Através de políticas públicas que buscam melhorar a assistência à saúde da mulher e reorientar o modelo assistencial vigente, o planejamento familiar assume relativa importância, pois trata-se de um tema com grande impacto social. É essencial conhecer as possibilidades de atuação do enfermeiro no planejamento familiar, bem como suas responsabilidades e a legislação que o ampara legalmente neste serviço. Os métodos anticoncepcionais são usados desde os tempos bíblicos e evoluíram com o tempo, sendo que hoje há diversos métodos contraceptivos, com vantagens e desvantagens, cabendo à mulher escolher livremente sobre aquele que lhe será mais adequado. Preconiza-se a dupla proteção – utilização da camisinha associada a outro método contraceptivo – para uma vida sexual mais saudável, pois assim previne-se também contra doenças sexualmente transmissíveis. O enfermeiro tem conhecimento e habilidades interpessoais que lhe permitem estabelecer uma relação de confiança e profissionalismo com a mulher, possibilitando uma assistência mais humanizada e que corresponda às expectativas da mulher. Este estudo teve como objetivo geral destacar a importância da atuação do enfermeiro frente ao planejamento familiar. Para análise da temática realizou-se revisão bibliográfica na Biblioteca Júlio Bordignon, acervo pessoal, portal do Ministério da saúde e Biblioteca Virtual em Saúde com os Descritores em Ciências da Saúde: Anticoncepção, Enfermagem, Políticas públicas e Planejamento familiar.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Métodos contraceptivos; Planejamento Familiar

## ABSTRACT

Family planning enables women and couples define the most convenient time to conceive a pregnancy through the choice of contraceptive method Best suited to their lifestyle. Through public policies that seek to improve the health care of women and will reorient the existing model, family planning takes on importance because it is a subject with great social impact. It is essential to know the possibilities of the role of nurses in family planning, as well as their responsibilities and legislation that legally supports this service. Contraceptive methods are used since biblical times and evolved over time, and today there are many contraceptive methods, with advantages and disadvantages, allowing women to choose which method is more appropriate. Calls to dual protection – use of condoms associated with another contraceptive method – for a healthy sex life, also preventing sexually transmitted diseases. The nurse has knowledge and interpersonal skills that allow her to establish a relationship of trust and professionalism with the woman, enabling a more humanized care that matches the expectations of women. This study aimed to highlight the importance of the role of the nurse in family planning. For the thematic analysis we conducted a literature review in library Julius Bordignon, personal collection, portal of the ministry of health and Virtual Health Library with the Health Sciences Descriptors: Contraception, Nursing, Public Policy and Family Planning.

**Keywords:** Nursing; Contraception, Family Planning

## LISTA DE FIGURA

Figura 1: Dinâmica de atendimento em planejamento familiar.....	27
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DIU</b>	Dispositivo Intra-uterino
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>ESF</b>	Estratégia em Saúde da Família
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
4.1 DEFINIÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	15
4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS COM ÊNFASE EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	16
4.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS .....	19
<b>4.3.1 Evolução Dos Métodos Anticoncepcionais</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3.2 Principais Métodos Contraceptivos</b> .....	<b>20</b>
<b>4.3.2.1 Métodos de barreira mecânicos</b> .....	<b>21</b>
<b>4.3.2.2 Métodos de barreira químicos</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3.2.3 Métodos hormonais</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3.2.4 Métodos tradicionais ou comportamentais</b> .....	<b>23</b>
<b>4.3.2.5 Métodos definitivos</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3.2.6 Dupla proteção</b> .....	<b>24</b>
4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR .....	25
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>

## INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais. Os direitos à saúde sexual e reprodutiva são conceitos desenvolvidos recentemente e representam uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e pelos direitos humanos. (BRASIL, 2005).

Neste contexto define-se Planejamento Familiar como um conjunto de ações através das quais são oferecidos todos os recursos necessários para auxiliar na concepção, ou para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, são os meios que permitem escolher o momento de ter um filho ou não. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, sendo garantida a liberdade de escolha. O planejamento familiar é um direito reprodutivo que assegura a decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos, não havendo imposição sobre o uso do método anticoncepcional escolhido ou sobre o número de filhos desejado. (BRASIL, 2009).

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, são formuladas as políticas públicas, as quais resultam de uma luta de classes e embora proponham benefícios sociais nem sempre garantem na prática a eficácia do seu conteúdo teórico. (BRASIL, 2010).

Desta forma, em 1983 foi desenvolvido o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de prestar uma assistência de melhor qualidade à mulher, incluindo entre as ações ofertadas o planejamento familiar. (RIBEIRO et al., 2008).

Em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente nomeado como Estratégia em Saúde da Família (ESF) em 2006, com o principal propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases estabelecendo enfoque maior à promoção da saúde e prevenção de doenças. Dentre os diversos serviços oferecidos à comunidade, cita-se o planejamento familiar e as limitações de sua aplicação que podem ter consequências importantes para o desenvolvimento familiar e socioeconômico,

demonstrando a importância de conhecer e discutir esta temática. (BRASIL, 2010).

Segundo estimativas, a cada ano no mínimo mais de 80 milhões de mulheres em todo o mundo vivenciam a experiência de uma gravidez não planejada devido à falta de informações sobre os recursos existentes em relação aos métodos contraceptivos e ao uso incorreto e inadequado desses métodos, número que vem crescendo muito nas últimas décadas. (LANGER, 2002).

Após a segunda guerra mundial nos anos 50, o Brasil apresentava taxas de crescimento populacional muito acima da dos países mais desenvolvidos. Então, os estudiosos da demografia previam impactos expressivos no desenvolvimento socioeconômico dos países subdesenvolvidos, como eram considerados na época. (ALVES, 2004).

Esses impactos estavam relacionados ao aumento da pobreza e das consequências desta, tendo em vista que uma grande quantidade de nascimentos sem um devido planejamento gera mais custos de vida, menos acesso à educação, alto índice de criminalidade, péssima alimentação, ou seja, uma qualidade de vida sem o mínimo de conforto. (CARVALHO; BRITO, 2005).

Desde os tempos mais remotos o ser humano sempre procurou meios para o controle de natalidade por métodos voluntários e conscientes. A bíblia no antigo testamento narra o coito interrompido como um dos métodos contraceptivos utilizados na época. No início do século XX com o advento do látex foi confeccionada a camisinha, considerada hoje um dos métodos mais eficazes de contracepção e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), inclusive o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). (CAMIÁ; BARBIERI, 2009).

Desta forma, é evidente a importância de se conhecer os principais métodos de planejamento familiar e as implicações e atribuições que competem ao enfermeiro inserido nas unidades de saúde que realizam este serviço. O enfermeiro está apto e amparado legalmente para participar e aconselhar no planejamento familiar, além de estar mais integrado à comunidade de modo que possa reconhecer os melhores métodos de contracepção através do contexto familiar e social no qual está atuando. (MOURA; SILVA, GALVÃO, 2007).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Destacar a importância da atuação do enfermeiro frente ao planejamento familiar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir planejamento familiar;
- Descrever políticas públicas com ênfase em planejamento familiar;
- Relatar a evolução dos métodos anticoncepcionais;
- Relacionar os principais métodos contraceptivos;
- Descrever a importância do profissional enfermeiro frente ao planejamento familiar.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica atual de artigos indexados e publicados em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - que compreende a SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Acervo da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), Sistema de Informação da OMS (Organização Mundial de Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Biblioteca Cochrane. Foram utilizados os Descritores: Anticoncepção, Enfermagem, Políticas públicas e Planejamento familiar. Os critérios de inclusão foram os artigos pertinentes ao tema, escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; os de exclusão foram os artigos cujo assunto principal não versava sobre os objetivos do trabalho, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. O delineamento temporal baseou-se em periódicos publicados entre os anos de 2002 e 2012. Houve também a utilização de documentos de referência dispostos nos portais específicos do Ministério da Saúde, acervo pessoal e da biblioteca Júlio Bordignon que estavam relacionados ao tema abordado e aos objetivos pretendidos.

Ao todo foram utilizadas 29 referências, sendo 27 (93,1%) escritas em língua portuguesa, 1 (3,4%) em língua inglesa e 1 (3,4%) em língua espanhola. Dentre as 29 referências utilizadas, 13 (44,8%) são periódicos nacionais, 7 (24,1%) são livros, 6 (20,6%) são publicações do Ministério da Saúde, 1 (3,4%) é trabalho publicados em anais de congressos, 1 (3,4%) é projeto de especialização e 1 (3,4%) é publicação do COREN-RO.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 DEFINIÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O Planejamento Familiar é definido como a forma de se programar o momento certo ou a quantidades de filhos que a mulher ou o casal deseja ter através do acesso aos diferentes métodos contraceptivos, sejam eles temporários ou definitivos. (MARCOLINO, 2004)

Moura, Silva e Galvão (2007) descrevem como objetivo do Planejamento Familiar prevenir gestações indesejadas e ter filhos conforme as condições econômicas, evitando assim o sofrimento causado pelas necessidades básicas insatisfeitas, como alimentação adequada, roupas e uma boa educação.

Assim, a mulher pode manter o controle da fecundidade e definir o momento mais conveniente para conceber um filho para que a gestação e o desenvolvimento da criança e da nova família ocorram de maneira tranquila e saudável. (BARROS, 2006).

O Planejamento Familiar é um método de prevenção e de intervenção na saúde familiar não atendendo somente a mulher, pois fornece informações e instrumentos necessários para gerenciar de maneira sustentável o crescimento de toda uma família. (SANTOS; FREITAS, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, planejamento familiar é o direito segundo o qual toda pessoa deve ter acesso à informação e aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções às quais toda mulher deve ter acesso através do direito de escolher livremente e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência. (BRASIL, 2002).

Atualmente, o Ministério da Saúde considerando a ideia antinatalista que pode ser entendida no termo planejamento familiar, tem recomendado utilizar a nomenclatura planejamento reprodutivo. Pois este pode ser feito tanto por homem quanto por mulheres, juntos ou isoladamente, até mesmo quando não há intenção de formar uma família. Tem se discutido muito esta mudança de termos, defendendo o fato de o planejamento reprodutivo ter uma abrangência maior. Entretanto, esta modificação ainda não está completa e nos meios

didáticos são utilizados os dois termos, sendo o planejamento familiar mais utilizado. (BRASIL, 2010).

Os serviços de saúde fornecem todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde, portanto, os profissionais de enfermagem devem empenhar-se em informar corretamente os usuários para que conheçam todas as alternativas existentes e possam participar ativamente da escolha do método anticoncepcional mais apropriado. Dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para se evitar a gravidez indesejada, Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes. (BRASIL, 2002).

O planejamento familiar deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. (LOWDERMILK: PERRY; BOBOK, 2002 *apud* ZACARIAS; PEDRO, 2007).

Portanto, o Ministério da Saúde preconiza desde 1984 o conhecimento a respeito de todos os métodos contraceptivos existentes e estabelece a livre escolha como requisitos essenciais para melhorar a qualidade da assistência à saúde da mulher. (BRASIL, 2002).

#### 4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS COM ÊNFASE EM PLANEJAMENTO FAMILIAR

No final do século XIX, o Brasil buscava manter estável a taxa de natalidade, porém na Europa e nos Estados Unidos surgiam os primeiros movimentos de controle de natalidade. A propaganda contraceptiva tinha conotação política inspirando-se seus defensores na Teoria de Malthus, segundo a qual quanto mais crescia a população, mais pobre ela seria, pois esta aumentaria em progressão geométrica e os alimentos em progressão aritmética. Malthus baseou-se no crescimento da pobreza a partir da Revolução Industrial sem considerar as circunstâncias em que esta ocorria. A Teoria de Malthus acabou mostrando-se falha, pois o desenvolvimento de indústrias e a melhoria nas técnicas de cultivo permitiram aumento expressivo

da produção de alimentos, havendo alimentação disponível para toda população existente no mundo. (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000).

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais, os direitos à saúde sexual e à saúde reprodutiva são conceitos desenvolvidos recentemente e representam uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e pelos direitos humanos. O direito à vida, alimentação, saúde, educação, moradia e afeto são considerados direitos humanos fundamentais. Para que exista a igualdade de direitos é preciso respeitar todas as diferenças, sejam elas sociais, culturais, religiosas, de raça e de orientação sexual. As políticas públicas resultam de uma luta de classes e embora proponham benefícios sociais nem sempre garantem na prática a eficácia do seu conteúdo teórico. (BRASIL, 2009).

Para prestar uma assistência de melhor qualidade às mulheres foi criado em 1983 o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher – PAISM. Esse programa se constitui em um marco histórico nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, pois introduz novo enfoque centrado na integralidade e na equidade das ações preconizadas, sendo um deles o planejamento familiar. (RIBEIRO et al., 2008).

De alcance nacional o PAISM adotou a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção através de ações que possibilitassem aos usuários escolher conscientemente conforme as vantagens e desvantagens de cada método escolhido. (SILVA. et al;2011).

O PAISM inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama. Ou seja, esse programa é de grande importância para a saúde da mulher em relação à prevenção de doenças e educação em saúde. (RIBEIRO et al. 2008).

Em 1994 foi criado o PSF pelo Ministério da Saúde com o principal propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e estabelencendo-se com enfoque maior à prevenção que a cura de doenças. Em 2006 o Programa Saúde da Família passou a ser denominado Estratégia em Saúde da Família devido à concepção de maior abrangência deste último

termo. Portanto, a ESF torna-se uma oportunidade significativa para a mudança do modelo assistencial visando promover a qualidade de vida da comunidade. A ESF não anula o PAISM, pois tratam-se de políticas públicas diferentes mas que visam promover a saúde da população, portanto, são ações complementares que somam melhorias para a comunidade. (BRASIL, 2010).

O PAISM surgiu como um dos marcos referenciais em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a política nacional/MS/2005 e a Lei nº 9.263/1996 que regulamenta o planejamento familiar. (BRASIL, 2010).

Os direitos sexuais e reprodutivos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer. Em 12 de janeiro de 1996 foi sancionada a Lei n.º 9.263 que regulamenta o planejamento familiar no Brasil, afim de que se tenham ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar - Lei nº. 9.263/96 determina como competência dos profissionais de saúde assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil. (BRASIL, 2005).

A atuação do profissional enfermeiro na ESF que promove o planejamento familiar tem como objetivo ampliar o acesso das mulheres, homens e casais a todas as informações sobre os métodos contraceptivos e a técnica de utilização dos mesmos, sendo assim pode-se prevenir e promover a saúde de toda comunidade. (FERREIRA, 2009)

## 4.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

### 4.3.1 Evolução dos Métodos Anticoncepcionais

Os métodos contraceptivos existem, ainda que de forma não científica, desde os tempos mais remotos, pois o ser humano sempre procurou meios para o controle de natalidade por meios voluntários e conscientes. A bíblia no Antigo Testamento narra o coito interrompido como um dos métodos contraceptivos utilizados na época. (CAMIÁ; BARBIERI, 2009)

Na antiguidade as práticas anticoncepcionais eram pouco difundidas e se baseavam em superstições. Como a gravidez tem relação com o ciclo menstrual, a mulher era considerada a única responsável por esse acontecimento. Quando acontecia uma gravidez indesejada os primitivos tentavam interrompê-la fazendo uso de plantas abortivas, amuletos e orações, que, às vezes, proporcionavam maior intervalo entre as gestações. (KAUFFMAN; RONDINELLI, 1989 *apud* CAMIÁ; BARBIERI, 2009, p. 20).

A participação do homem no uso do método anticoncepcional foi descrita pela primeira vez em 1564 com o uso de preservativos confeccionados com linho, à base de intestino de animais, porém, eram utilizados apenas pela nobreza da época. No início do século XX, houve o advento do látex, do qual se obteve material de melhor qualidade para confeccionar a camisinha, considerada hoje um dos métodos mais utilizados e eficazes devido à disseminação das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), quando utilizado de maneira correta. (CAMIÁ; BARBIERI, 2009).

A esterilização cirúrgica feminina foi citada em 1834 por James Blundell, que recomendava a secção tubária bilateral, mas foi Lundgren o primeiro a realizá-la em um parto cesárea. (O´BOWD; PHILIPP, 1995 *apud* CAMIÁ; BARBIERI, 2009, p. 21).

No final do século XIX surgiram também os diafragmas, os Dispositivos Intra-Uterinos (DIU) e o capuz cervical. O diafragma foi introduzido em 1882 por Mensinga, um médico alemão, e teve grande utilização nos países europeus; em 1920 passou a ser utilizado nos Estados Unidos após ser introduzido por Margareth Sanger. (CAMPOS, 2002)

O DIU começou a ser utilizado com os nômades no deserto, que inseriam pedras no útero de camelas para evitar a gravidez. Os primeiros modelos de DIU utilizados em mulheres eram de seda e prata, tendo sido aperfeiçoados por Grafenberg entre 1928 e 1930. (MELO; POMPEI, 2002)

O método da tabelinha foi criado por Ogino do Japão e Knaus da Áustria na década de 1930, após demonstrarem a relação da ovulação com o ciclo menstrual. Então, a partir deste trabalho descobriram-se fórmulas para determinar o período fértil, originando o método Ogino-Knaus. (CAMIÁ; BARBIERI, 2009)

Em 1960, surgiu a pílula anticoncepcional à base de progestogênio e estrogênio, utilizada em alta escala pela população feminina, mas seu uso está relacionado a diversos efeitos colaterais. Por isso, buscou-se novas fórmulas, sendo descobertos, então, os anticoncepcionais hormonais injetáveis combinados mensais. (CAMIÁ; BARBIERI, 2009)

Em 1993 foi aprovado o preservativo feminino para o uso nos Estados Unidos. No Brasil seu uso ainda é um pouco restrito devido ao alto custo comparado ao preservativo masculino. (CAMIÁ; BARBIERI, 2009)

#### **4.3.2 Principais Métodos Contraceptivos**

Os métodos contraceptivos são os meios utilizados pelas pessoas para evitar uma gravidez não planejada, podem ser medicamentos, objetos e cirurgias. Há métodos de uso feminino e masculino, existem também métodos considerados reversíveis, que são aqueles em que a pessoa após parar de usá-los volta a ter a capacidade de engravidar. Há ainda os métodos tidos como irreversíveis – a ligadura de trompas uterinas e a vasectomia, porque, após utilizá-los é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar. Por isso, para optarem pela ligadura de trompas uterinas ou pela vasectomia como método anticoncepcional as pessoas precisam estar seguras de que não querem mais ter filhos. Os métodos mais conhecidos são os métodos de barreira, que é a camisinha masculina e feminina, os únicos métodos que protegem contra as DST/AIDS. (BRASIL, 2009).

#### 4.3.2.1 Métodos de barreira mecânicos

**Camisinha Masculina:** Feito de látex, um material bastante resistente e flexível que atua como barreira física impedindo o contato com os fluidos sexuais. Quando for utilizar deve-se apertar a ponta para evitar o acúmulo de ar e desenrolá-la sobre o pênis ereto, segurando-a pelo anel da base para evitar vazamento do sêmen. A camisinha masculina é um dos métodos mais utilizados, sua vantagem é prevenir não somente a gravidez indesejada como também é o único método que previne contra as DST's. A desvantagem maior é que se não houver um manuseio adequado sua eficácia pode diminuir ou mesmo ser nula. (CARVALHO, 2004).

**Camisinha feminina:** Feita de borracha nitrílica ou poliuretano, é mais resistente, menos espessa, inodora e hipoalergênica. Uma das vantagens da camisinha feminina é que ela pode ser introduzida até oito horas antes da relação sexual prevenindo as DST e gravidez indesejada. A camisinha feminina deve ser retirada após a relação sexual antes de levantar; sua desvantagem é o erro na penetração, caso o homem introduza o pênis entre a vagina e a camisinha. (CARVALHO, 2004).

**Diafragma:** É um pequeno anel de metal recoberto por uma película de borracha ou silicone que pode ser colocado pela mulher juntamente com espermicida dentro da vagina antes da relação sexual e retirado doze horas após. Uma das vantagens é sua descrição, porém previne somente a gravidez e não as DST, há desvantagem somente se a mulher tiver alergia ao látex. (BRASIL, 2010).

**Dispositivo Intra-Uterino - DIU:** O dispositivo intrauterino ou DIU é feito de polietileno recoberto por cobre ou com bário, é colocado cirurgicamente na cavidade uterina durante o período menstrual com duração de alguns minutos não sendo necessária anestesia local. Pode ser indicado para mulheres que tiveram problemas com contraceptivos hormonais e tem grande eficácia contraceptiva. A desvantagem é que as mulheres que fazem uso do DIU podem ter aumento do fluxo e das cólicas menstruais (CARVALHO, 2004). Em uma pesquisa realizada em um bairro periférico na região metropolitana de

Belo Horizonte, 90% das mulheres entrevistadas em um grupo de mães adolescentes escolheram o DIU como contraceptivo. (SANTOS, 2012).

#### 4.3.2.2 Métodos de barreira químicos

**Espermicidas:** São produtos químicos em forma de geleia, cremes, espumas, comprimidos e filmes, são colocados no órgão genital feminino com objetivo de matar ou imobilizar os espermatozoides, não é considerado muito eficaz. Sua vantagem é a lubrificação na mulher, porém pode ocorrer desconforto com aparecimento de feridas, coceira e queimaduras na região genital. (CARVALHO, 2007).

#### 4.3.2.3 Métodos hormonais

**Pílulas Anticoncepcionais:** A pílula anticoncepcional é a combinação dos hormônios progesterona e o estrogênio, eles atuam inibindo a ovulação e, conseqüentemente, a gravidez. A margem de segurança da pílula é de 99%, considerada muito eficaz quando ingerida corretamente, a primeira pílula deve ser tomada entre o 1° e o 5° dia do ciclo menstrual, ao final da cartela parar por 7 dias e então reiniciar uma outra cartela no 8° dia. Esse método é considerado um dos mais utilizados, porém só previne contra a gravidez quando utilizado adequadamente e sem interferências. Sua vantagem é que reduz a cólica e a tensão pré-menstrual, é fácil de usar e pode reduzir acne. Sua desvantagem é que talvez possa causar efeitos colaterais como a náusea, sensibilidade dos seios, ganho de peso, dor de cabeça e alterações no humor. (CARVALHO, 2007).

**Adesivos Anticoncepcionais:** Método que contém estrógeno e progesterona em adesivos colados na pele que são absorvidos lentamente durante vários dias. Os locais de aplicação são parte interna da coxa, região do abdômen ou em outra parte do corpo durante três semanas, fazer intervalo de sete dias e iniciar novamente. A vantagem do adesivo é reduzir o risco de esquecimento e também diminuir os efeitos colaterais que a pílula oral causa, pois em contato com a pele os hormônios são absorvidos diretamente pela circulação. As desvantagens é que algumas mulheres podem sentir incômodo com a

utilização do adesivo e também pelo custo, já que o preço do anticoncepcional adesivo é mais caro que o anticoncepcional oral. (CARVALHO, 2007).

**Anticoncepcionais Injetáveis:** Existem dois tipos de injeção anticoncepcional: a injeção aplicada uma vez por mês, que é a mensal, e a injeção aplicada de três em três meses, chamada trimestral. Ambas são feitas de hormônios parecidos com os hormônios produzidos pelos ovários da mulher, o estrogênio e a progesterona. Sua vantagem é que a aplicação é realizada uma vez ao mês ou trimestral, evitando o esquecimento. Entretanto, podem ocorrer alterações no ciclo menstrual, aumento de peso e amenorreia. (CARVALHO, 2007).

**Pílula do Dia Seguinte:** É um método utilizado para evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida, ou em casos de emergência em que ocorreu o rompimento da camisinha, ou até mesmo em caso de estupro. Sua vantagem é que se tomada nas primeiras 72 horas tem alta eficácia evitando uma possível gravidez não planejada. Sua desvantagem é não proteger contra infecções sexualmente transmissíveis e causar efeitos colaterais como náuseas, tonturas ou sangramentos. (BRASIL, 2010).

#### **4.3.2.4 Métodos tradicionais ou comportamentais**

**Coito Interrompido:** No coito interrompido o homem retira o pênis da vagina um pouco antes da ejaculação. Pode ser utilizado por qualquer pessoa que tiver vontade ou não tiver acesso a outras formas de contracepção, mas não é recomendável, pois pode ocorrer a presença de espermatozoides no líquido liberado antes da ejaculação. Este método não previne contra DST e HIV/AIDS, já que a pré-ejaculação pode carregar partículas de vírus ou bactérias que podem infectar o parceiro se este fluido entrar em contato com membranas mucosas. (BRASIL, 2010).

**Tabelinha:** A mulher anota o primeiro dia de cada menstruação para verificar o número de dias que durou cada ciclo menstrual e com esses dados calcula o período fértil. A vantagem da tabelinha é que não apresenta efeitos colaterais e a mulher passa a conhecer melhor seu sistema reprodutivo. Este método possui alta incidência de falha e não protege contra as DST/AIDS, seu uso

costuma ser recomendado às mulheres que querem engravidar, pois permite identificar o período mais fértil. (BRASIL, 2010).

#### **4.3.2.5 Métodos definitivos**

**Vasectomia:** É uma cirurgia simples e rápida em que os canais deferentes são cortados e amarrados, cauterizados ou fechados com grampo. Essa cirurgia pode ser realizada no ambulatório com anestesia local, esse método impede o encontro dos espermatozoides com o óvulo. É considerado um método seguro de se evitar a gravidez e não requer o uso de pílulas hormonais e outros métodos. Sua desvantagem é não prevenir contra DST/AIDS. (BVS-MS, 2009).

**Laqueadura de Trompas:** É uma cirurgia simples considerada permanente ou irreversível na qual as duas trompas podem ser cortadas, amarradas, cauterizadas ou fechadas com grampos ou anéis. A laqueadura de trompas age impedindo que os espermatozoides se encontrem com o óvulo. A Lei do Planejamento Familiar só permite realizar a laqueadura de trompas em mulheres com mais de vinte e cinco anos ou no mínimo dois filhos vivos e nos casos em que a mulher corra risco de vida. Este método não apresenta efeitos colaterais. Caso a mulher se arrependa após ter feito a cirurgia, pode ser realizada a reversão através de outra cirurgia, porém não há garantias de que possa engravidar novamente; este método também não previne contra DST/AIDS. (BRASIL, 2009).

#### **4.3.2.6 Dupla Proteção**

A prevenção simultânea das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez foi definida pela Organização Mundial de Saúde como dupla proteção. Este conceito surgiu há alguns anos e é feito através do uso de camisinha masculina ou feminina com algum outro método anticoncepcional (pílula, injetável, DIU, diafragma, laqueadura tubária, vasectomia) com objetivo de promover a prevenção de gravidez indesejada e da infecção pelo HIV/AIDS e outras DST's. Esta tática deve ser adotada em todas as relações sexuais e salientando os riscos de uma relação sem segurança, visto que as DST e a

AIDS/HIV são problemas de saúde pública comuns em todo o mundo. (BRASIL, 2010).

Neste sentido, é fundamental promover ações educativas que estimulem a reflexão sobre a cultura machista e os riscos de contaminar-se com alguma DST, de forma que possa proporcionar processos reais de mudança por parte de homens e mulheres. No cenário em que há uma evidente feminização, juvenização e pauperização da epidemia de Aids, o planejamento familiar ou reprodutivo deve ser abordado em conjunto com a prevenção das DST/HIV/Aids. (BRASIL, 2010).

#### 4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O enfermeiro exercendo seu trabalho na atenção básica tem como atribuições específicas:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços. (BRASIL, 2012, p. 46).

Neste contexto, o profissional enfermeiro que integra a equipe de saúde da família está mais próximo da pessoa e da comunidade tendo acesso direto ao paciente, podendo interferir melhor e adequadamente em relação aos métodos mais convenientes de contracepção. Assim, é possível escolher e adotar uma forma de planejamento familiar visando melhores condições para a população no sentido de garantir a adesão e manutenção constante do meio escolhido para evitar a gravidez. (BRASIL, 2010).

Este profissional inserido na promoção da saúde pública tem a possibilidade de desenvolver suas atividades com o indivíduo, a família e a sociedade. Ao mesmo tempo suas ações servem para esclarecer e orientar quanto ao planejamento familiar tornando-se de fundamental importância para a tomada de decisão no que concerne às práticas contraceptivas pela mulher e pelo casal. O enfermeiro orienta meios adequados para que a mulher decida

pelo método contraceptivo mais condizente com sua situação financeira, estilo de vida e grau de conhecimento. (LINDNER et al., 2006).

É essencial que o enfermeiro proporcione consultas individuais à mulher para que se tenha um espaço de escuta, diálogo e particularização de realidades. Porém também se faz necessário o trabalho educativo em grupo que tem como fundamento uma proposta participativa para oportunizar o compartilhamento das diferentes realidades e experiências. É preciso conhecer as mulheres e seus contextos de vida para planejar as atividades temáticas enriquecidas por conhecimentos individuais e coletivos. (COELHO; FONSECA, 2004).

Desta forma, o profissional enfermeiro está apto para realizar a consulta clínica que é denominada consulta de enfermagem, no qual ele realiza o exame físico geral, ginecológico e a escolha conjunta do método contraceptivo mais apropriado à mulher. O enfermeiro tem autonomia para solicitar exames de rotina e também prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública fazendo com que este profissional possa participar de maneira ampla e irrestrita na execução das ações de planejamento familiar, já que essa consulta é garantida no Art. 11 da Lei Nº 7.498 do Exercício Profissional. (COREN-RO, 2011).

Cabe ressaltar aqui que a legislação ampara o profissional de enfermagem no exercício da profissão, porém como cita nessa mesma lei é permitido enquanto integrante de equipe de saúde “realizar a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” (COREN-RO, p. 24). Portanto, ainda que haja competência técnica, é necessário que se tenha estabelecida na unidade de saúde, em que está inserido, protocolos e rotinas que permitam ao enfermeiro a prescrição de medicamentos contraceptivos. (MOURA, SILVA, GALVÃO, 2007).

Moura, Silva e Galvão (2007) relataram no mesmo estudo a ocorrência de dois comportamentos distintos dos enfermeiros inseridos na ESF em relação ao planejamento familiar. Um grupo munido de habilidade e conhecimento técnico realiza prescrições e, em alguns casos, até corrigem condutas médicas inadequadas. Outro grupo, porém, na ausência de médicos, faz entrega do método anticoncepcional de escolha da mulher de modo

informal temendo denúncias e infrações éticas. Entretanto, o que percebeu-se foi a disponibilidade do médico como fator decisório para a prescrição ou não de métodos contraceptivos, o que é inaceitável tendo em vista que o enfermeiro pode e deve exercer suas funções com autonomia, independência e domínio técnico-científico. Na figura a seguir representa-se esquematicamente o fluxograma do serviço de planejamento familiar objeto de estudos das autoras supracitadas.

Figura 1

Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família (PSF).  
Quarta Regional de Saúde do Ceará. Ceará, Brasil, 2003.

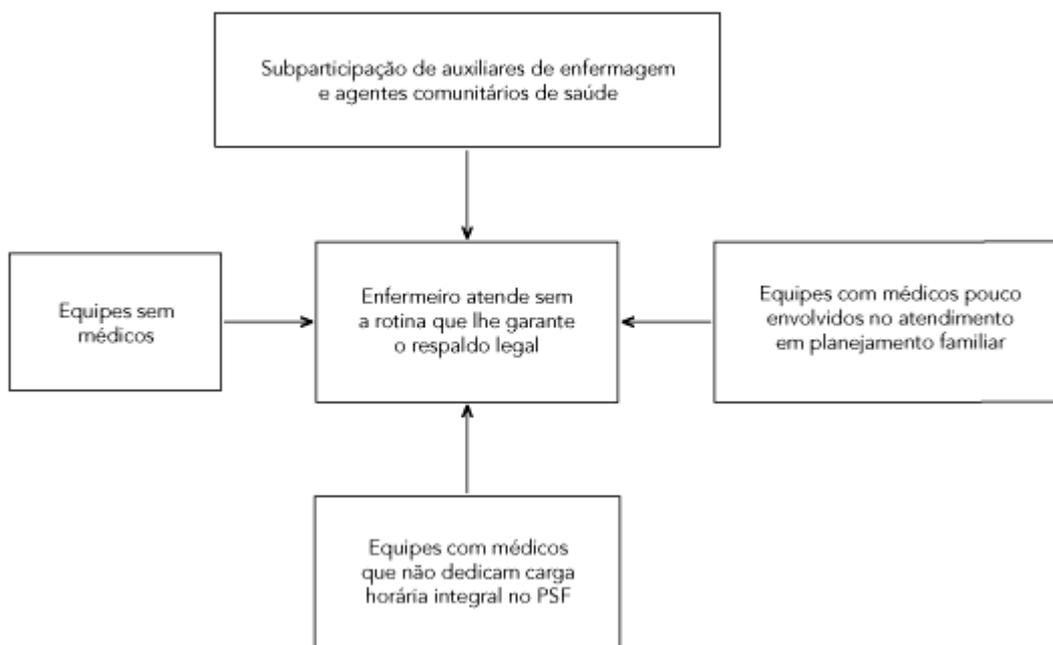


Figura 1: Dinâmica do atendimento em planejamento familiar

Fonte: Moura, Galvão e Silva (2007)

A consulta de enfermagem relativa ao planejamento familiar deve envolver três atividades principais: o aconselhamento, ações educativas e atividades clínicas. O aconselhamento é baseado em um diálogo de confiança entre o profissional de saúde e o indivíduo ou o casal que visa proporcionar à pessoa condições para que ela própria possa avaliar suas vulnerabilidades, tome decisões sobre ter ou não ter filhos e sobre os recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas. Essa prática pressupõe o

acolhimento da pessoa ou casal entendendo suas necessidades, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias que estão relacionadas às questões de sexualidade, planejamento reprodutivo e prevenção das DST. O enfermeiro deve avaliar a vulnerabilidade do indivíduo ou do casal e compreender que para obter sucesso depende da ação conjunta dos profissionais de saúde. (BRASIL, 2010).

As atividades educativas são de grande importância para melhorar a qualidade da assistência prestada, sendo que o objetivo das atividades é oferecer conhecimentos necessários para a escolha livre e informada proporcionando reflexão sobre todos os temas relacionados à sexualidade e à reprodução. (BRASIL, 2010).

As atividades clínicas voltadas para saúde sexual e reprodutiva são visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, salientando que essas atividades devem estar inseridas na perspectiva da atenção integral à saúde evitando fragmentação das ações. Nas atividades clínicas estão incluídas a anamnese, exame físico, identificação das necessidades individuais ou do casal, ações de prevenção, orientações para prevenção de DST e câncer de colo de útero e mama, orientações sobre o método anticoncepcional escolhido e acompanhamento da pessoa ou do casal em qualquer que for a sua decisão. (BRASIL, 2010).

Com programas oferecidos dentro das unidades básicas de saúde na ESF envolvendo todos os cuidados antes da concepção, depois e ao longo da vida, o enfermeiro promove ações educativas e assistenciais para uma boa estruturação familiar e também todos os cuidados necessários, sejam eles na concepção ou na contracepção. (BRASIL, 2005).

A concepção e a contracepção são componentes do Planejamento Familiar que se constituem em ações da Enfermagem inseridas quase sempre no contexto da assistência materno-infantil. Reconhecido como ação em saúde o planejamento familiar é considerado uma necessidade do ser humano por permitir aos indivíduos escolher o momento mais adequado para conceber uma família conforme suas condições. Então, a atuação da enfermagem é bastante eficiente em programas educacionais direcionados ao período de idade fértil de cada indivíduo, pois o enfermeiro pode minimizar por meio de estratégias preventivas o índice de gestações não programadas, como também prestar

assistência pré-natal caso ocorra uma gravidez não planejada. (COELHO, 2005)

O enfermeiro assume um papel decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões e estilo de vida. O Enfermeiro é reconhecido por compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pelo olhar crítico e aptidão para identificar as necessidades e expectativas de cada indivíduo. O enfermeiro tem ainda a possibilidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, e tem a capacidade de promover o diálogo entre os usuários de toda a equipe na ESF. (BACKES et al., 2012).

Na atualidade o Planejamento Familiar enquanto política pública compõe uma ampla proposta de saúde sexual e reprodutiva que envolve aspectos psicológicos, biológicos, sociais, familiares, culturais e políticos. Além disso, valoriza a vida e as relações pessoais no campo das práticas em saúde em que a mulher precisa ser considerada em todo seu contexto de vida. (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000).

No Brasil essa perspectiva se remete ao PAISM, no qual a atuação do profissional enfermeiro no que se refere Planejamento Familiar deve estar pautada no pressuposto básico de que todas as pessoas têm direito à livre escolha. O Enfermeiro tem autonomia para enfrentar problemas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, em relação à inclusão de práticas educativas, participativas como prioridades da atenção básica, tendo como objetivo de se valorizar o contexto de vida, possibilitando a vinculação da usuária ao serviço e aproximação do enfermeiro em suas práticas. (COELHO; FONSECA, 2004).

É fundamental que se tenha uma política nacional de planejamento familiar reconhecendo o potencial do enfermeiro na atuação e aconselhamento dos métodos anticoncepcionais, na qual esteja explícito o amparo legal necessário para que possa assumir com autonomia e responsabilidade esse campo do cuidado com o qual contribui imensamente. (MOURA; SILVA, GALVÃO, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento familiar consiste de métodos anticoncepcionais, escolhidos conforme o estilo de vida, conhecimento e contexto socioeconômico da mulher, que permitem a usuária escolher o momento certo de conceber uma gestação ou evitá-la. Desta forma, o planejamento familiar tem importância não só para a família, mas também para toda a sociedade, pois elevadas taxas de natalidade estão relacionadas às necessidades básicas não supridas, o que pode resultar em educação de má qualidade, aumento da criminalidade, dentre outras consequências.

As políticas públicas no Brasil refletem a magnitude deste tema, e embora proponham melhorias sociais, nem sempre obtêm-se este resultado. O PAISM e a ESF consolidam-se como modelos de assistência à saúde da mulher e à saúde da família num projeto que busca atender à população de forma integrada, humanizada e com foco na melhoria da qualidade de vida. Ainda que na prática, estes programas estejam aquém do que é preconizado, deve-se reconhecer o avanço que representam para a saúde coletiva no sentido de buscar promover a saúde através da reorientação do modelo assistencial, inclusive propondo como direitos fundamentais a necessidade de escolher livre e espontaneamente a respeito da saúde sexual e reprodutiva, como a escolha do método contraceptivo mais adequado.

A busca por um meio de evitar gestações indesejadas é relatado desde os tempos mais antigos, havendo até registros bíblicos sobre a prática do coito interrompido como forma de não engravidar. Conforme o homem desenvolveu maior conhecimento sobre o organismo humano, desenvolveram-se técnicas baseadas na fisiologia sexual, como a camisinha, dispositivo intra-uterino, pílulas hormonais, diafragma, entre outros métodos. Apesar desta clara evolução nos métodos anticoncepcionais, ainda são utilizados, inadequadamente, alguns métodos comportamentais, que embora possam ser cientificamente aceitos, não são formas seguras de evitar uma gestação indesejada.

Atualmente, devido ao aumento desenfreado de doenças sexualmente transmissíveis e do vírus da imunodeficiência humana, preconiza-se que além de tentar evitar gravidez, seja adotada também o uso da camisinha, feminina ou masculina, para prevenção destas doenças. A dupla proteção, como é chamada, é o meio mais eficaz para prevenir-se de uma gestação não planejada e das DST's, o que possibilita à mulher e ao homem uma sexualidade mais saudável.

Assim, observa-se a importância de se desenvolver ações de educação em saúde que possibilite de maneira clara e objetiva a mulher escolher um método contraceptivo conforme sua realidade, além de conscientizar-se não apenas para evitar a gravidez indesejada, e sim aderir também ao cuidado necessário para a prevenção de DST/AIDS.

Neste contexto, é fundamental o papel que o enfermeiro desenvolve na assistência em planejamento familiar, pois em contato com a comunidade, reconhece as diversidades de cada usuária do sistema de saúde, bem como as possíveis falhas e vantagens de cada método contraceptivo. Além disso, o enfermeiro estabelece uma relação de confiança e profissionalismo, o que permite às mulheres expor suas expectativas, medos e dúvidas em relação ao planejamento familiar.

Devido à importância que o enfermeiro assume em relação ao planejamento familiar é essencial que sejam estabelecidas criteriosamente às normas e rotinas na instituição de saúde. Dessa forma, é possibilitado ao enfermeiro desenvolver suas atividades de forma autônoma, independente e com a habilidade que lhe é característica.

## REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Dinis. As políticas populacionais e os direitos reprodutivos: “o choque de civilizações” versus progressos civilizatórios. In: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP, 2004. P. 19-39.

BACKES, Dirce Stein. Et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2012.

BARROS, Sônia Maria Oliveira. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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

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, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BVS-MS. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dicas em saúde: Vasectomia. 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/197\\_vasectomia.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/197_vasectomia.html)>. Acesso em: 31 out. 2012.

CAMIÁ; Gislaine Eiko Kuahara; BARBIERI, Márcia. Planejamento familiar. *In*: BARROS, Sônia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009. P. 19-48.

CAMPOS, Luiz Salvoni C. de. Métodos anticoncepcionais de barreira. *In*: PIATO, Sebastião. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. P. 883-887.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em ginecologia**. 1.ed.rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2004.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em obstetrícia**. 3.ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2007.

CARVALHO, José Alberto Magno de; BRITO, Fausto. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 351-369, jul./dez. 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbepop/v22n2/v22n2a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v22n2/v22n2a10.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2012.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Atuação de enfermeiras no campo da regulação da fecundidade em um serviço público de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n.1, p. 37-45, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/05.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2012.

COELHO, Edméia 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. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

COELHO, Elga Berger Salema. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 665-672, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a07v58n6.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2012.

COREN-RO. Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia. **Caderno de Legislação**. Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. COREN-RO: Porto Velho, 2011. Disponível em: <[http://www.coren-ro.org.br/site/imagens/documentos/caderno\\_de\\_legislacao\\_corenro.pdf](http://www.coren-ro.org.br/site/imagens/documentos/caderno_de_legislacao_corenro.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2012.

FERREIRA, Josmara Carmem De Lima. **Planejamento familiar na unidade básica de saúde de queimadas, Horizonte (CE)**: proposta de uma nova estratégia de atendimento em anticoncepção. 2009. 25f. Projeto de intervenção (Curso de Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família). Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza-CE, 2009.

LANGER, Ana. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 11, n. 3, p. 192-205, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

LINDNER, Sheila Rubia. Et al. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 11, n. 3, p. 197-205, set./out. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7304>>. Acesso em: 15 out. 2012.

MARCOLINO, Clarice. Representações de equipe de saúde acerca de planejamento familiar e esterilização feminina. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 422-428, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/08.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2012.

MELO, Nilson Roberto de; POMPEI, Luciano de Melo. Dispositivos intra-uterinos. *In*: PIATO, Sebastião. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. P. 912-918.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 961-970, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/22.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

RIBEIRO, Paula de Jesus. Et al. Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde. **O mundo saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 412-419, 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: 20 abr. 2012.

SANTOS, Karine Alves. Teenage pregnancy contextualized: understanding reproductive intentions in a Brazilian shantytown. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 655-664, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/05.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2012.

SANTOS, Júlio César dos. FREITAS, Ppatricia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n3/17.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2012.

SILVA, Raimunda Magalhães da. Et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v, 16, n. 5, p. 2415-2424, maio 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a10v16n5.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2012.

ZACARIAS, Gisele Rocha; PEDRO, Eva Neri Rubim. Puerpério e anticoncepção: subsídios para a educação em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser, 56, 2004, Gramado-RS. **Livro temas**. Porto Alegre: ABEn, 2004. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/4879>>. Acesso em: 20 abr. 2012