PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

ANDRESSA MORAES DE LIMA
LAYLA MYLENA NERES DE OLIVEIRA

**ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Goiânia

2020

ANDRESSA MORAES DE LIMA
LAYLA MYLENA NERES DE OLIVEIRA

<http://lattes.cnpq.br/9654341422818254>

<http://lattes.cnpq.br/4092001747875332>

**ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Eixo temático ENF 1113 - Trabalho de Conclusão de Curso III, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof. Enf. Ms. Lorena Aparecida de Oliveira Araújo.

 [http://lattes.cnpq.br/1655462345908495](http://lattes.cnpq.br/1655462345908%20495)

##

Goiânia
 2020

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos em leis nacionais e internacionais O Planejamento Familiar poder ser realizado individualmente pelo homem, pela mulher ou pelo casal, independente de união estável e da opção de constituir ou não família. O termo Planejamento Familiar vem sendo substituído, atualmente, por Planejamento Reprodutivo, por tornar-se um conceito mais abrangente, pois baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos de cada cidadão . A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, em seu 7º art. regulamenta o Programa de Planejamento Familiar (PPF) no país. Dentro do PPF o Enfermeiro pode atuar na organização, execução, coordenação e avaliação das ações do programa, como também as consultas e prescrições. **OBJETIVO:** Elencar junto a bibliografia científica, as atribuições dos Enfermeiros no Programa de Planejamento Familiar na Atenção Primária em Saúde do Brasil. **METODOLOGIA:** Se trata de uma Revisão Integrativa, empreendida nas bases de dados SCIELO, BDENF, Periódicos CAPES, Google Acadêmico, Materiais do Ministério da Saúde, Portarias, Normativas. Utilizamos como critérios de inclusão artigos publicados após a normatização da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e textos disponíveis na íntegra. Não foram incluídos na busca artigos em línguas estrangeiras, Teses, Dissertações e Monografias. Os critérios de exclusão se basearam na adequação das resenhas realizadas a temática abordada. A análise de dados desse estudo foi realizada por Categorização dos conteúdos em vista de suas similaridades. **RESULTADOS:** As autoras realizaram 64 resenhas críticas, dessas emergiram 37 estudos que permearam a temática e nortearam os resultados e discussão dessa pesquisa, houve duplicidade de 2 artigos entre as resenhas e totalizou 27 artigos excluídos. Foi realizado também a busca de Manuais e Normativas das Entidades Federativas do Brasil, como o MS, COFEN e COREN GO encontrando 14 documentos. **DISCUSSÃO:** Foram selecionadas e discutidas as seguintes Categorias: Documentos normatizadores que subsidiam a prática profissional; Enfermeiro frente ao Programa de Planejamento Familiar; Métodos Contraceptivos mais disponibilizados nos serviços públicos de saúde no Brasil; Percepções de profissionais e usuários sobre a efetivação do PPF; e Importância das ações de educação em saúde. **CONCLUSÃO:** O estudo concluiu que as atribuições dos Enfermeiros frente ao PPF são assistenciais, de promoção, prevenção e de educação em saúde. Realizam consultas clínicas, prescrições de métodos contraceptivos segundo protocolos específicos de cada UBS, dispensação dos métodos ofertados na Atenção Primária, orientações tanto quanto a saúde reprodutiva como a saúde sexual, incluindo a prevenção de IST e canceres dos órgãos genitais. Estes direcionados para as mulheres, homens, casais e adolescentes. Apresenta ainda, a importância de buscarmos mais conhecimentos acerca da atuação do Enfermeiro na Atenção Primária para ampliar a autonomia e o embasamento teórico científico, mais especificamente no PPF.

**Palavras-chave OU DECS:**

Enfermeiros; Planejamento Familiar; Atenção Primária a Saúde; Educação em Saúde; Assistência à Saúde; Métodos Contraceptivos; Condutas na Prática de Enfermeiros.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Sexual and reproductive rights are popular in national and international laws. Family planning can be carried out individually by the man, the woman or the couple, regardless of a stable union and the option of forming or not a family. The term Family Planning has been replaced, nowadays, by Reproductive Planning, as it has become a more encompassed concept, as it is based on respect for sexual rights and reproductive rights of each citizen. Law No. 9,263, of January 12, 1996, in its 7th art. regulates the Family Planning Program in the country. Within the Family Planning Program, the Nurse can act in the organization, execution, coordination and evaluation of the program's actions, as well as consultations and prescriptions. **OBJECTIVE:** To list with the scientific bibliography, according to the duties of Nurses in the Family Planning Program in Primary Health Care in Brazil. **METHOD:** This is an Integrative Review, undertaken in the databases SCIELO, BDENF, CAPES journals, Google Scholar, Materials from the Ministry of Health, Ordinances, Regulations. We used as inclusion criteria the articles published after the normalization of Law 7,498 of June 25, 1986 and texts available in full. They were not included in the search for articles in foreign languages, Theses, Dissertations and Monographs. The exclusion criteria were based on the adequacy of the reviews carried out on the topic addressed. Data analysis was performed by categorizing the contents in view of their similarities. **RESULTS:** As authors carried out 64 critical reviews, of these 37 studies emerged that permeated the theme and guided the results and discussion of this research, there were two articles duplicated
between reviews and totaled 27 excluded articles. There was also a search for Manuals and Regulations of the Federative Entities of Brazil, such as the MS, COFEN and COREN GO, finding 14 documents. **DISCUSSION:** The following categories were selected and discussed: Standardizing documents that support professional practice; Nurse in front of the Family Planning Program; Contraceptive methods most available in public health services in Brazil; Perceptions of professionals and users about the effectiveness of the PPF; and Importance of health education actions. **CONCLUSION:** The study concluded that the nurses' duties in relation to the Family Planning Program are assistance, promotion, prevention and health education. They carry out clinical consultations, prescriptions of contraceptive methods according to specific criteria of each UBS, dispensation of the methods offered in Primary Care, guidance on reproductive health as well as sexual health, including STI prevention and genital organ cancers. These targeted at women, men, couples and teenagers. It also presents the importance of seeking more knowledge about the role of Nurses in Primary Care to expand autonomy and the theoretical scientific basis, more specifically in the Family Planning Program.

**Keywords OR DECS:**

Nurses; Family Planning; Primary Health Care; Health Education; Delivery of Health Care; Contraception; Practice Patterns, Nurses’.

**LISTA DE SIGLAS**

ACO - Anticoncepcionais Orais

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CE - Contracepção de Emergência

CO2 - Dióxido de Carbono

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN GO - Conselho Regional de Enfermagem de Goiás

DESC - Descritores em Saúde

DIU - Dispositivo Intrauterino

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IMD - Instrumento de Monitoramento do Desempenho

IST - Infeções Sexualmente Transmissíveis

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MACs - Métodos Anticoncepcionais

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização de Saúde

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNDS- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PF – Planejamento Familiar

PPF – Programa de Planejamento Familiar

PSF – Programa de Saúde da Família

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TE - Tecnologia Educacional

SIU - Sistema Liberador de Levonorgestrel

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

**LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1. Apresentação dos artigos selecionados diante a busca científica, destacando o ANO, TÍTULO, OBJETIVO e CONCLUSÃO (GOIÂNIA, 2020).

QUADRO 2. Apresentação dos Manuais e Normativas que subsidiam a prática assistencial do Programa de Planejamento Familiar (GOIÂNIA, 2020).

**SUMÁRIO**

[1. INTRODUÇÃO 11](#_Toc53525085)

[2. OBJETIVOS 15](#_Toc53525086)

[2.1 Objetivo Geral 15](#_Toc53525087)

[2.2 Objetivos Específicos 15](#_Toc53525088)

[3. METODOLOGIA 16](#_Toc53525089)

[4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 18](#_Toc53525090)

[5. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS 33](#_Toc53525091)

[6. CONCLUSÃO 56](#_Toc53525092)

[REFERÊNCIAS: 58](#_Toc53525093)

# **1. INTRODUÇÃO**

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos reconhecidos em leis nacionais e internacionais. Esses direitos são conceitos desenvolvidos recentemente que representam uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e pela equidade (OMS, 2007a; BRASIL, 2010a).

Segundo (MORSE e MOSS, 2018; SOUSA et al., 2016; FLORES, LANDERDAH, CORTES, 2017), o planejamento da vida reprodutiva necessita ser centrado no paciente, avaliando sua predileção e considerando os fatores raciais, emocionais, constância das atividades sexuais e antecedentes fisiológicos. Pois também, se o paciente se adapta corretamente e está satisfeito com seu método escolhido, utilizara-lo com mais eficácia, reduzindo as gestações indesejadas.

O Planejamento Familiar (PF) poder ser realizado individualmente pelo homem, pela mulher ou pelo casal, independente de união estável e da opção de constituir ou não família, o termo Planejamento Familiar vem sendo substituído, atualmente, por Planejamento Reprodutivo, por tornar-se um conceito mais abrangente, pois baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos de cada cidadão (MENESES, 2018).

 De acordo com os autores, o Planejamento Reprodutivo é muitas vezes, de modo explícito ou subentendido, sinônimo de contracepção. Não apenas se vê o Planejamento Familiar como parte inerente de toda e qualquer ação em saúde reprodutiva, como também se excluem as demandas relacionadas à infertilidade e à concepção dessas ações (LUIZ, NAKANO e BONAN, 2015).

Ele permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como, sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil (MOURA e GOMES, 2014).

Observa-se, que o Planejamento Familiar muitas vezes inicia-se sem o contato prévio com os profissionais de saúde, sendo que o próprio casal ou individualmente, determinam um método que coincidem com seus valores e recursos (MORSE e MOSS, 2018).

A consulta de Planejamento Familiar pode ser realizada a fim de se escolher um método contraceptivo ideal, de planejar a gravidez, de evitá-la, de fazer contracepção após um parto, manter o controle da prole e evitar doenças sexuais (OMS, 2007a).

 Este atendimento propicia conhecer suas amplas opções, identificar uma preferência, manter o acompanhamento da fertilidade e cuidar também da saúde sexual dos indivíduos. Além disso, há as pessoas que buscam a avaliação clínica preconcepção, para prevenção de intercorrências na gestação e sanar dúvidas recorrente a esse período (MORSE e MOSS, 2018).

 Abrange também situações mais delicadas como a contracepção pós-aborto, violência sexual e a infertilidade. Nos casos de aborto, a mulher retorna à ovulação rapidamente, necessitando de anticontraceptivos imediatos. A violência contra a mulher causa problemas como ferimentos, gravidez indesejada, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ausência de desejo sexual e dores crônicas. Além disso, é considerado como violência a privação exercida por algum homem de escolher um método de Planejamento Familiar (OMS, 2007b).

Dentre os métodos de Planejamento Familiar temos: os anticoncepcionais orais combinados, pílulas só de progesterona, pílulas de emergência, injetáveis hormonais, adesivo combinado, anel vaginal combinado, implantes, Dispositivos Intrauterino (DIU) de cobre e hormonal, laqueadura e vasectomia, preservativos masculinos e femininos, espermicidas, diafragmas, métodos baseados na percepção da fertilidade, coito interrompido e amenorreia lactacional (OMS, 2007c).

O avanço farmacológico, com a produção de anticoncepcionais foi significativo para o processo de “liberação da mulher”, sendo o direito ao prazer sexual uma de suas bandeiras, possibilitando a separação entre reprodução e sexualidade. Nos anos 1960, os métodos contraceptivos, como a pílula e o DIU, já se encontravam disponíveis no mercado (MOREIRA e ARAÚJO, 2004).

Aproximadamente 60,0% das mulheres em idade reprodutiva utilizam algum método contraceptivo. Essa prevalência, atinge cerca de 70,0% no Brasil, e os anticoncepcionais orais (ACO) e a esterilização feminina, são os métodos mais comuns (CORRÊA et al., 2017).

Segundo (BRASIL, 2010a) a definição de Saúde Reprodutiva engloba bem-estar físico, mental e social. É possuir um sistema reprodutivo saudável, vivenciar relações sexuais protegidas e escolher quando e quantos filhos desejam obter.

As ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, tem como alvo as mulheres. Predominam aquelas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal e à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Para os homens também existe iniciativas para o envolvimento nas ações, mesmo sendo direcionadas para as mulheres. É preciso ampliar a abordagem para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida e também para promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens (BRASIL, 2010b).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, em seu 7º art. regulamenta o Programa de Planejamento Familiar e estabelece neste, as ações frente a fecundidade e limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996).

 A mesma Lei, em seu art. 9º, destaca que para o exercício direito ao Planejamento Familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

A Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu Art. 11, nº II, letra c, dispõe que o Enfermeiro pode exercer a prescrição de medicamentos estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela Instituição de Saúde (BRASIL, 1986). Segundo ALMEIDA et al., (2016) há outras normativas que permitem os Enfermeiros realizarem prescrições de métodos contraceptivos.

A inserção do DIU é um procedimento invasivo realizado pelos Enfermeiros respaldado segundo o Parecer nº 17/2010 do COFEN, posteriormente ele foi firmado pelo Parecer da Conselheira nº 278/2017 e fundamentado detalhadamente na publicação da Nota Técnica do MS nº 05/2018 (COFEN, 2010; COFEN, 2017; BRASIL, 2018).

Após esses documentos, a inserção do DIU estava respaldada oficialmente para os Enfermeiros capacitados para tal, contudo, foi lançada a Nota Técnica nº 38 de 2019 pelo MS suspendendo a realização desse procedimento pelos Enfermeiros, posterior a classe médica criticar duramente o ato. Desde então, não houve mais posicionamento do MS acerca do assunto (BRASIL, 2019).

O Brasil possui também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que prevê uma assistência ampliada as mulheres do país. Uma de suas estratégias, é estimular a realização do Planejamento Familiar pelas mulheres, homens e adolescentes (BRASIL, 2004).

Portanto, as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos seus níveis, estão obrigadas a garantir a atenção integral à saúde que inclua a assistência à concepção e à contracepção (BRASIL, 2010b).

Com a implementação do Programa de Planejamento Familiar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios, os Enfermeiros tornam-se o primeiro contato dos pacientes com este programa. Eles atuam na organização, execução, coordenação e avaliação das ações do programa, como também as consultas e prescrições (COSTA e CRISPIM, 2010).

 A consulta de Enfermagem no PPF, possui foco no aspecto biológico, sobretudo na indicação de contraceptivos. As Enfermeiras ressaltam que a sistematização desse programa é fragilizada e que possuem muitas dificuldades para realizarem as ações necessárias (FLORES, LANDERDAH, CORTES, 2017).

Investiga-se então, segundo a literatura nacional, quais são as atribuições dos Enfermeiros frente ao Programa de Planejamento Familiar nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil e as influências desse atendimento?

Aprimorar o cuidado oferecido com profissionais mais preparados e disponibilizar variedades de métodos nas Unidades são essenciais para efetivar o Programa. (FLORES, LANDERDAH, CORTES, 2017). Os Enfermeiros são cruciais para a viabilização do conhecimento desses indivíduos, pois são comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva, assim, realizam diversas medidas para promover e implantar o Programa de Planejamento Familiar (COSTA e CRISPIM, 2010; SOUSA et al., 2016).

# **2. OBJETIVOS**

## **2.1 Objetivo Geral**

* Elencar junto a bibliografia científica, as atribuições dos Enfermeiros no Programa de Planejamento Familiar na Atenção Primária em Saúde do Brasil.

## **2.2 Objetivos Específicos**

* Levantar as normatizações específicas que regem a atuação do Enfermeiro no Programa de Planejamento Familiar.
* Buscar na literatura as contribuições das atividades de Educação em Saúde no PPF.
* Listar os métodos contraceptivos disponíveis na Atenção Primária mais ofertados pelos Enfermeiros.
* Entender as fragilidades que este programa de saúde enfrenta, segundo os estudos disponíveis.

# **3. METODOLOGIA**

Este estudo fundamentou-se em uma Revisão Integrativa, que segundo (SOUZA et al., 2010) é um método robusto de categorização de delimitada temática, sendo ideal para embasar os conhecimentos das práticas de saúde.

Foi empreendido através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Portal de Periódicos CAPES, Google Acadêmico, Materiais do Ministério da Saúde, Portarias, Normativas. Aplicando os seguintes descritores em saúde (DECS): Enfermeiros; Planejamento Familiar; Atenção Primária a Saúde; Educação em Saúde; Assistência à Saúde; Métodos Contraceptivos; Condutas na Prática de Enfermeiros. Utilizando o operador lógico booleano “AND”.

 Utilizamos como critérios de inclusão artigos publicados após a normatização da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, sendo assim abordou-se o período entre 1986 a 2020, que institui a regulamentação do exercício da Enfermagem e textos disponíveis na íntegra. Não foram incluídos na busca artigos em línguas estrangeiras, Teses, Dissertações e Monografias. Os critérios de exclusão se basearam na adequação das resenhas realizadas a temática abordada.

A coleta de dados foi desenvolvida entre os meses de março e setembro de 2020. Com o levantamento inicial realizado a partir dos descritores acima mencionados nas referidas bases de dados, os artigos foram elencados inicialmente pela leitura dos títulos e posteriormente seus resumos. A inclusão ou exclusão dos estudos nesta pesquisa se deu por compatibilidade ao tema. Após essa seleção inicial, os artigos foram lidos na íntegra e realizada resenha crítica dos mesmos a fim de viabilizar análise dos dados. Ao realizar a análise das resenhas finalizadas, observou-se que algumas não se adequavam a temática central do estudo.

As pesquisas foram divididas por similaridade de tema e peculiaridades, assim construídas tabelas com os resultados encontrados. A partir dessa primeira exposição dos estudos, elaborou-se a Categorização temática dos achados bibliográficos para auxiliar na discussão.

Essa análise de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020 e foram definidas as seguintes Categorias de Analise: Documentos normatizadores que subsidiam a prática profissional; Enfermeiro frente ao Programa de Planejamento Familiar; Métodos Contraceptivos mais disponibilizados nos serviços públicos de saúde no Brasil; Percepções de profissionais e usuários sobre a efetivação do PPF; e Importância das ações de educação em saúde.

# **4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

 As autoras realizaram 64 resenhas críticas, dessas emergiram 37 estudos que permearam a temática e nortearam os resultados e discussão dessa pesquisa, houve duplicidade de 2 artigos entre as resenhas e totalizou 27 artigos excluídos.

A maioria das pesquisas selecionadas resultaram de dados primários, sendo utilizados diversos tipos de estudos e abordagens metodológicas, em especial a abordagem descritiva. Entre os autores, destacaram-se a autora Escolástica Rejane Ferreira Moura, Dra. em Enfermagem, Professora do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Ceará e a autora Raimunda Magalhães Silva, Pós Doutora em Saúde Coletiva, Professora na Universidade de Fortaleza, que juntas publicaram 4 dos artigos presentes nessa revisão.

Em relação aos periódicos, as revistas com maior número de publicações acerca do tema, foram a Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, com 4 artigos e a Caderno de Saúde Pública com 3 artigos.

A seguir, o QUADRO 1 completará a descrição dos achados deste estudo, apresentando a distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, título do estudo, objetivo e conclusão.

**QUADRO 1. Relação dos artigos selecionados (n 37), destacando o ANO, TÍTULO, OBJETIVO e CONCLUSÃO (GOIÂNIA, 2020).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANO**  | **TÍTULO**  | **OBJETIVO** | **CONCLUSÃO**  |
| 2004 | Informação e planejamento familiar como medidas de promoçãoda saúde. | Descrever as barreiras relacionadas à oferta de informações em planejamento familiar (PF) / métodos anticoncepcionais (MACs); identificar os atores responsáveis por esta atividade; levantar o conhecimento da clientela sobre os MACs e a noção que esta tem a respeito da importância de planejar a família. | Na região do estudo, a informação dada ao cliente em PF ocorre, predominantemente, através da orientação individual realizada por enfermeiros. Apesar de ser uma oportunidade indiscutível para se estabelecer um adequado processo de orientação, tem limitado poder de alcance. Embora reconheçam a importância das atividades grupais e coletivas como estratégias para informar em PF, os enfermeiros as realizam esporadicamente, apresentando a demanda superior à capacidade de atendimento como principal causa. Este aspecto, uma vez analisado, não justificou a omissão dos enfermeiros em priorizar as ações grupais. A pílula, o preservativo masculino e o injetável foram os MACs mais conhecidos das mulheres entrevistadas, seguidos pelo DIU, a tabela e o aleitamento materno. |
| 2004 | Planejamentofamiliar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez | Permitir aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo comseu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre oresultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado,e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos deproblemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. | planejamento familiar é de primordial importância para a experiência de vida sexual e reprodutiva saudável, especialmente entre adolescentes e jovens que devido aos comportamentos de risco estão mais expostos às consequências negativas de práticas sexuais inseguras, sejam elas no âmbito biológico, psicológico ou social faz-se necessário engajá-los precocemente nos serviços de planejamento familiar, antes da ocorrência e recorrência de gravidez, para que possam ter capacidade de prevenir uma indesejada, bem como, controlar sua fecundidade ao número de filhos que desejam. E que estes venham de forma planejada, em contexto socioeconômico favorável para seu nascimento e desenvolvimento |
| 2004 | Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? | Analisar a percepção de trabalhadores de nível Superior de ESF consideradasde referência no município de João Pessoa/Paraíba acerca do objeto detrabalho na ESF. | A pesquisa ainda mostrou que, se a escolha do método contraceptivo é uma iniciativa geralmente feminina, sem o suporte adequado do Estado, as mulheres pobres se valem de iniciativas próprias para evitar a gravidez indesejada, arcando com o ônus financeiro e os danos para a própria saúde.  |
| 2005 | Competência profissional e assistência em anticoncepção. | Avaliar a competência técnica de profissionais que atuam no cuidado em anticoncepção. | Em conclusão, o que se percebeu foi a falta de sistematização do trabalho em equipe, com determinação de atribuições e tarefas. Assim, sugere-se o Instrumento da Metodologia de Melhoria da Qualidade como uma ferramenta de apoio ao processo de educação continuada em anticoncepção. Além disso, estudos futuros devem ser desenhados com vistas a discutir a competência profissional na perspectiva de um trabalho em equipe, que proponha a divisão de tarefas e a assistência final integrada e resolutiva. |
| 2006 | Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião das usuárias do Programa Saúde da Família. | Avaliar a Qualidade do planejamento familiar a partir das opiniões de usuários do Programa Saúde da família. | As vozes dessas mulheres permitiram reconhecer a importância de valorizar a escuta aos usuários e recomendar às equipes de PSF, em geral. |
| 2006 | Direitos Reprodutivos: O Discurso e a Prática dos Enfermeiros sobre Planejamento Familiar. | Investigar o conhecimento e a prática dos profissionais enfermeiros envolvidos na atenção à saúde da mulher sobre “Direitos Reprodutivos” tendo como foco o Planejamento Familiar | A orientação ao planejamento familiar deve, além da informação em relação ao método contraceptivo, abranger a orientação no concernente a sexualidade, reforçando a autonomia da mulher e respeitando sua necessidade em saúde. A dissonância entre o discurso e a prática que vem sendo desenvolvido nas Unidades Locais de Saúde pelos profissionais enfermeiros, a respeito de direitos reprodutivos voltados para o planejamento familiar, reflete que estes têm trabalhado com a demanda espontânea, não concretizando o que evidenciam como importante para a saúde da mulher, que é a sua autonomia como sujeito capaz de escolher e decidir por si mesma.  |
| 2006 | Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. | Avaliou-se a disponibilidade de métodos anticoncepcionais nas Unidades Básicas de saúde de municípios brasileiros, e características da atenção ao planejamento familiar e a articulação com a estratégia de saúde da família. | Verificou-se que as ações de planejamento familiar, com frequência, são executadas de forma isolada e que os profissionais das equipes de saúde da família não entendiam o planejamento familiar como parte da atenção básica e não se consideravam capacitados para prestar assistência nessa área. A atenção ao planejamento familiar continua a ser marcada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais nos serviços públicos de saúde. |
| 2006 | Qualidade da assistência em planejamento familiar na opiniãode usuárias do Programa Saúde da Família. | Avaliar a qualidade da assistência em planejamento familiar a partir de opiniões de usuárias do Programa de Saúde da Família (PSF). | As participantes apontaram os seguintes elementos como determinantes da qualidade de serviços de planejamento familiar: orientação/informação aos clientes, envolvendo o casal; divulgação do serviço e captação das pessoas; continuidade e oferta dos métodos anticoncepcionais que as mulheres desejam; serviço próximo de onde as pessoas vivem; facilidade no recebimento do método; bom tratamento a clientela; equipe de PSF permanente; e cuidado diferenciado às mulheres de risco. A voz dessas mulheres permitiu reconhecer a importância de valorizar a escuta aos usuários e recomendar às equipes de PSF, em geral, que criem condições para esta iniciativa.  |
| 2007 | Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família noBrasil. | Identificar a dinâmica do atendimento em planejamento familiar e verificar barreiras voltadas ao atendimento e entrega dos métodos anticoncepcionais, na perspectiva de uma rede apropriada de serviços. | É sugerido que a dinâmica do atendimento em planejamento familiar no contexto do PSF seja redimensionada, de maneira a facilitar o acesso dos usuários aos métodos anticoncepcionais, promovendo maior participação do auxiliar de enfermagem e dos ACS nas ações e estabelecendo parcerias com várias instâncias da comunidade para funcionar como ponto de entrega de métodos. Sugere-se que ações de planejamento familiar no contexto do PSF rompam com o simples ato de entrega de anticoncepcionais e promovam relações familiares, comunitárias e sociais mais saudáveis.  |
| 2007  | Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamentofamiliar em uma UBS de Guarulhos. | Este artigo teve como objetivos caracterizar a população que participa do planejamento familiar de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Guarulhos e identificar os métodos contraceptivos utilizados e os mais procurados. | Com relação à caracterização dos participantes do Grupo de Planejamento Familiar, observou-se que 96% eram do sexo feminino; 37% está na faixa etária de 21 a 30 anos; 51% dos entrevistados não concluíram o ensino fundamental e têm em média dois filhos. Com relação aos métodos contraceptivos mais utilizados, 56% e 44% dos entrevistados usam preservativos masculinos e contraceptivo oral respectivamente. Os métodos contraceptivos mais procurados pela população estudada foram: a esterilização feminina com 59% dos participantes; 37% desejam implantar o Dispositivo Intrauterino (DIU) e 4% pretendem realizar a esterilização masculina. |
| 2007 | Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educaçãopopular em saúde. | Objetivou-se relatar a experiência vivida na qual se processou a (re)construção de um grupo de Planejamento Familiar numa Unidade Básica de Saúde num bairro do município do Rio Grande - RS, com base em conceitos de educação popular em saúde. | As estratégias utilizadas na (re)construção do grupo, permitiram uma inter-relação dialógica entre as usuárias, as agentes comunitárias e a equipe de saúde. Os resultados alcançados demonstram que esta forma de trabalhar permitiu superar o modelo normativo e autoritário, substituindo-o pelo democrático participativo, porque possibilitou, a cada participante, o direito de expressar-se, livremente, e assim reconstruir seus valores e conceitos, a partir de uma conscientização dialógica e crítica. Observou-se que o processo de (re)construção do grupo de planejamento familiar , trabalho anteriormente realizado através de palestras e do simples fato da oferta de medicamentos, para uma abordagem coletiva do ser na sua individualidade, possibilitou expressar suas angustias, seus pesares, seus desejos, suas preocupações, suas expectativas e oportunizou opções/escolhas/decisões conscientes e responsáveis que vieram ao encontro de suas necessidades. |
| 2008 | Planejamento familiar: importância do conhecimento das características daclientela para implementação de ações de saúde. | Investigar características socioeconômico-culturais e métodos contraceptivosadotados em população assistida no programa de planejamento familiar deuma unidade de atenção básica de Estratégia Saúde da Família. | Foi evidente a maior participação no programa de Planejamento Familiar de mulheres, tanto na população como na amostra do estudo. A baixa participação masculina foi coerente com dados nacionais. Isso confirma a necessidade de haver maior investimento em ações programáticas e de pesquisas sobre o tema homens e saúde reprodutiva. |
| 2010 | Política de Saúdedo Planejamento Familiar na Ótica do Enfermeiro. | Investigar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para efetivação da Política de Saúde do Planejamento Familiar | Sugere-se a criação de protocolo assistencial, capacitações continuadas, participação do médico na assistência regular às mulheres, oferta em quantidade e diversidade dos métodos contraceptivos para amenizar as dificuldades de retorno das usuárias e inserção do homem ao programa. |
| 2010 | Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. | O objetivo deste estudo foi identificar a assistência oferecida pelos profissionais de saúde que atuam em planejamento familiar, em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Ribeirão Preto, São Paulo.  | Pode-se concluir, por este estudo, que há necessidade de capacitação em planejamento familiar para os profissionais da Unidade de Saúde da Família, além de incremento na oferta de ações educativas em grupo para os clientes, de forma contínua, incluindo homens e todos os profissionais da equipe de saúde nas ações educativas. Os profissionais da Unidade de Saúde da Família reconhecem algumas deficiências da assistência oferecida em planejamento familiar e cogitam ações para transpor as fragilidades. |
| 2010 | Avaliando a consulta deenfermagem em planejamento familiar: estudo descritivo. | Avaliar o acolhimento e a qualidade das consultas subsequentes de PF realizadas pelo enfermeiro, utilizando o IMD. |  Sugere-se aos enfermeiros que atendem em PF: melhor acolhimento dos clientes, escutando suas demandas de cuidado e maior cumprimento dos cronogramas de atendimento no programa de PF. Aos enfermeiros supervisores do serviço de PF, enfatiza-se a necessidade de educação permanente sobre a temática PF e humanização da assistência entre os enfermeiros; criação de um prontuário em PF, a nível municipal, para acompanhamento dos usuários e, intervenção junto aos gestores, para adequação da infra-estrutura de algumas UBS, permitindo maior privacidade do profissional e cliente, bem como a regularidade dos insumos para as unidades. |
| 2011 | Gênero eplanejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissionalpara a integração do homem. | Os objetivos do estudo constituíram-se em caracterizar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente os(as) enfermeiros(as), na execução do Programa de Planejamento Familiar; analisar a conduta dos profissionais de saúde quanto à integração do homem nessas atividades e discutir a dimensão ética dessa conduta para a integração do homem no programa. | Atualmente, o programa do planejamento familiar encontra-se implementado como ação educativa e clínica nas instituições estudadas, sendo a ação educativa realizada por enfermeiras e assistentes sociais. O compromisso com uma ação libertadora é demonstrado por aqueles que vislumbram a possibilidade de mudar, atuando mais com a família, envolvendo parceiros, mulheres, adolescentes e até idosos, que atuam como multiplicadores das informações. Alguns profissionais de saúde, envolvidos com a ação educativa, não reconhecem a diferença entre inclusão e integração, na medida em que trabalham para o grupo, mais do que com o grupo. A integração desse homem é uma questão que exige o compromisso de todos: Estado, família, escola, grupos e sociedade para um mundo melhor e sustentável.  |
| 2013 | Atuação do Enfermeiro na prescrição decontraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. | O estudo teve como objetivo conhecer e analisar a atuação do enfermeiro na prescrição dos contraceptivos hormonais reversíveis na Rede de Atenção Primária a Saúde. | As informações analisadas no presente estudo permitiram observar que o profissional precisa estar capacitado durante a prescrição do anticoncepcional escolhido pela cliente. Isto só se torna possível a partir da aquisição de conhecimento técnico-científico sobre as principais reações adversas, indicações e contraindicações e formas de orientação por parte do enfermeiro quanto ao uso de contraceptivos hormonais, sendo está uma das principais atividades desse profissional. A utilização de protocolos clínicos proporcionará uma melhora na qualidade da assistência prestada pelo profissional de Enfermagem durante as consultas de Planejamento Familiar. |
| 2013 | Orientação contracepção na adolescência: critérios médicos de elegibilidade.  | Tem por objetivo abordar alguns temas práticos em relação à orientação da contracepção na adolescência dando destaque aos critérios médicos de elegibilidade. | O melhor método contraceptivo será aquele que a adolescente utilizar de forma regular, acertada e segura. A equipe de saúde que participa desse processo preventivo e assistencial deve acompanhar a adolescente periodicamente para se esclarecer dúvidas, reafirmar o compromisso do uso correto do método escolhido e acompanhar qualquer problema que tenha uma repercussao clínica ou psicossocial na vida sexual das adolescentes. |
| 2014  | Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica desaúde do Recife, Nordeste do Brasil. | O objetivo do estudo foi descrever as características da utilização da contracepção de emergência (CE) em Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade do Recife entre março e setembro de 2011. | Os dados deste estudo sugerem que a rede de saúde se encontra, majoritariamente, preparada para a oferta do método às mulheres. A não existência da prática sistemática da orientação e divulgação da CE pelos serviços de saúde ou a forma tímida ou restrita como esta ação possa estar ocorrendo pode contribuir com o uso incorreto ou com a busca da CE nas farmácias privadas sem orientação adequada. A não aceitabilidade plena do método pelos profissionais de saúde demanda maior investimento por parte da gestão para sensibilizar estes profissionais no sentido de incorporarem tal prática na rotina do atendimento ofertado às mulheres. Além disso, consideram que a influência religiosa pode interferir na decisão da prescrição e no uso da CE pelas mulheres. |
| 2014 | Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiênciade gravidez. | Analisar o uso de serviços de planejamento familiar por jovens com experiênciade gravidez. | A vida sexual e reprodutiva saudável, especialmente entre adolescentes e jovens que devido aos comportamentos de risco estão mais expostos às consequências negativas de práticas sexuais inseguras, sejam elas no âmbito biológico, psicológico ou social. |
| 2015 | Fatores associados ao uso contraindicadode contraceptivos orais no Brasil. | Estimar a prevalência de contraindicação ao uso de anticoncepcionais oraise os fatores associados em mulheres brasileiras. | Cerca de 20,0% de mulheres brasileiras apresentaram alguma condição que contraindica o uso de ACO. Essa proporção foi menor (11,7%) em mulheres usuárias de ACO. A principal condição para uso contraindicado foi HAS, seguida da idade maior que 35 anos concomitante ao tabagismo. |
| 2015  | Planejamentofamiliar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização eassistência.  | Objetivou avaliar a qualidade da assistência do planejamento familiar nas unidades da ESF nas dimensões estrutural, organizacional e assistencial. | O planejamento familiar constitui um aspecto importante da assistência à saúde que não deve ser negligenciado. Esse estudo possibilitou identificar, de forma geral, a qualidade do planejamento familiar como intermediária. Para atingir a excelência faz-se necessário que as ESFs, em sua maioria, se adéquem para que possam oferecer aos clientes um atendimento apropriado e que valorize a dignidade humana. |
| 2016 | Processo de readequação de um planejamento familiar: construçãode autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. | Objetivou relatar a experiência na qual se processou a readequação do modelo de assistência ao planejamento familiar de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Ceará. |  Verificou-se progresso para a Unidade, posto que o atendimento se tornou mais rápido e eficaz, e as mulheres que participam do planejamento familiar passaram a ser coparticipantes no processo de escolha do método contraceptivo. Além disso, começaram a compreender os fatores de risco para uma relação desprotegida e o que acontece em seu corpo com o uso dos hormônios. Assim, essa nova forma de abordagem permitiu superar o modelo de rotina, e tornou-o mais dinâmico, participativo e expressivo. Percebeu-se que esse processo de (re) construção fugiu do simples fato de entregar medicamentos contraceptivos e ampliou sua abordagem, com vistas ao autocuidado, à autoestima, à autonomia, à maior oportunidade de decisões e escolhas, além do espaço de difusão das dúvidas, angústias, desejos e anseios.  |
| 2016 | A Puérpera Internada Frente à Prevençãoda Gravidez: Possibilidades e Limites da Enfermagem. | Analisar a percepção da puérpera em relação ao planejamento reprodutivo.  | Torna-se necessário a efetividade de ações com o intuito nos direitos sexuais e reprodutivos, com o foco no planejamento reprodutivo e nos direitos das mulheres, direitos esses conquistados pela luta do movimento feminista quanto ao controle de seu próprio corpo quanto às gestações. |
| 2016 | Planejamento familiar: do que estamos falando. | Lidar com conflitos inerentes a esse duplo enfoque: o melhor interesseda mãe e da criança. Discutimos sobre a congruência desses interesses,por acreditar que usualmente a mãe quer o melhor para seu filho e quenenhuma sociedade deseja o aborto por si mesmo. | A sexualidade pode ser compreendida como a mais radical expressão e manifestação da identidade de alguém; dinamismo revelador da própria intimidade e simultaneamente busca do outro. Vivenciada numa conjugal idade saudável, é ao mesmo tempo posse do outro e entrega de si mesmo. |
| 2016 | Atenção emSaúde no Planejamento Reprodutivo: Atitudes e Práticas de Enfermeiros. | Analisar a atenção em saúde, empregada por enfermeiros, no planejamento reprodutivo, por meio de equipes de saúde da família de Juazeiro, Bahia.  | A construção de uma atenção em saúde que atue nas premissas da qualidade, efetividade e equidade poderão contribuir para uma enfermagem mais autônoma e condizente com as necessidades da população no planejamento reprodutivo. |
| 2016 | Planejamento Familiar: importância das práticas educativas em saúde parajovens e adolescentes na Atenção Básica. | Intuito principal do estudo foi responder a pergunta norteadora: qual aimportância das práticas educativas em saúde para atrair os jovens eadolescentes para o planejamento familiar na atenção básica. | O planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem de optar em ter ou não ter filhos, por meio de uma assistência especializada e com informação. Estas informações são ofertadas por intermédio da atenção básica durante o programa de planejamento familiar. Englobar os adolescentes no planejamento familiar é uma tarefa de grande importância, sendo que neste período os jovens estão despertando em si a sexualidade. Por meio de estudos já realizados observa-se que há um despreparo da equipe de enfermagem para abordar esses usuários |
| 2017  | Grupo Educativo em Planejamento Reprodutivo:Experiência Durante a Residência em Enfermagem Obstétrica. | Relatar a experiência da realização de um grupo de planejamento reprodutivo; informar os métodos contraceptivos de barreira e debater sobre a utilização dos mesmos, identificando e sanando dúvidas dos participantes. | É fundamental que as atividades educativas implementadas em unidades de atenção básica sejam mais valorizadas e em constante busca de estratégias para a captação de homens, mulheres e casais.  |
| 2017 | Planejamento Familiar e PapéisParentais: O Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. | Compreender o papel e a participação de mulheres e homens noplanejamento familiar, a partir do ponto de vista das mulheres, uma vez queessa é uma ação que contribui para o exercício dos papéis parentaisresponsáveis. | As mudanças em relação aos papéis feminino e masculino na família, as quais são indiscutíveis, basta voltar à atenção para as transformações econômicas e históricas pelas quais a sociedade passou para refletir sobre como estas afetaram e tem afetado homens e mulheres. Contudo, tais mudanças não ocorrem de forma abrupta e homogênea para todos os seguimentos sociais, não sendo possível se generalizar tal situação. |
| 2017 | Ações de enfermeiras emplanejamento reprodutivo na atenção primaria a saúde. | Conhecer as ações em planejamento reprodutivo realizadas porenfermeiras na atenção primária à saúde em um município no interior doestado do Rio Grande do Sul. | O planejamento reprodutivo não ocorre da forma como é preconizada pelo Ministério da Saúde no município em foco e, que sua implementação não depende somente da enfermeira. É necessário empreender esforços onde a gestão dos serviços de saúde, juntamente com profissionais comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva, dentre eles a enfermagem, se proponham a visualizar o espaço de educação em saúde em planejamento reprodutivo como instrumento de promoção à saúde. |
| 2017 | Atuação do Enfermeiro Acerca das Práticas Educativas na Estratégia de Saúde da Família. | Objetivou discutir a atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. | Os resultados deste estudo evidenciaram que os enfermeiros da Atenção Básica atuam desenvolvendo ações voltadas ao modelo assistencial de prestação de cuidados à saúde da família e comunidade, direcionando suas ações à promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio da orientação relacionada à mudança de comportamentos da população. Nesse sentido, o indivíduo e/ou população são receptores dos conhecimentos e informações repassadas pelos profissionais de saúde. |
| 2018 | O planejamento familiar para homens. | Analisar o acesso da população masculina aos métodos deplanejamento familiar. | Revela-se, por meio da análise da literatura quanto ao acesso de homens no planejamento familiar, a existência de barreiras a serem transpostas, incluindo os aspectos culturais marcados pelo machismo. |
| 2018 | Planejamento Reprodutivo em CasaisHomossexuais na Estratégia Saúde Da Família. | Este estudo objetivou identificar a percepção do/a enfermeiro/a da Estratégia Saúde da Família acerca do significado de família homoafetiva e a necessidade de planejamento reprodutivo em casais homossexuais. | A heteronormatividade no contexto dos cuidados em saúde ainda representa um forte influenciador do cuidado, sendo que, muitas vezes, durante as ações programáticas da Estratégia Saúde da Família, inclusive frente ao Programa de Planejamento Reprodutivo, atitudes discriminatórias dos/as enfermeiros/as em razão da orientação sexual do usuário tornam-se evidentes, elevando nestes, a suscetibilidade a agravos. |
| 2018  | Participação dohomem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. | Descrever o conhecimento científico sobre a participação do homem no planejamento familiar. | Partindo do pensamento que a concepção é resultado natural e sexual entre homem e mulher, é imprescindível que continuemos a trabalhar isso em todos os espaços de ações educativas, principalmente no planejamento reprodutivo, para que possamos construir a igualdade de gênero na escolha do método contraceptivo. |
| 2018 | Percepção das mulheres a respeito daparticipação masculina na consulta de planejamento familiar. | Esse artigo tem como objetivo analisar a percepção das mulheres a respeito da participação masculina naconsulta de planejamento familiar. | Buscou entender a percepção das mulheres sobre a participação dos homens no planejamento familiar. O planejamento reprodutivo é um direito da mulher, do homem e do casal ao acesso à assistência e aos recursos que permitam a opção livre e consciente quanto a ter ou não ter filhos e a escolha do método contraceptivo sem discriminação nem coerção |
| 2019  | Tecnologia educacional sobrecontracepção oral: construção compartilhada com enfermeiros da assistênciareprodutiva. | Descrever conhecimentos e práticas de enfermeiros no contexto da contracepção oral e construir, de forma compartilhada, uma tecnologia educacional (TE). | Constatou-se que os enfermeiros têm conhecimento e domínio com relação à contracepção oral e suas práticas são pertinentes ao que está preconizado pelo Ministério da Saúde. Foi muito gratificante a participação dos enfermeiros durante a construção da TE, além do apoio e encorajamento prestado por estes com o reconhecimento de que a TE é uma importante ferramenta no trabalho de educação em saúde realizado na Atenção Primária e de que o seu uso permitirá uma melhor qualificação dessas atividades. |
| 2019 | Demanda por contracepção no Brasil em 2006:contribuição para a implementação das preferências de fecundidade. | Estimar a demanda por contracepção no Brasil a partir dos últimosdados disponíveis e identificar possíveis associações entre característicassociodemográficas e econômicas das mulheres com a ocorrência dessefenômeno. | Apesar do aumento contínuo no uso de contraceptivos no país, observou-se que o Brasil está longe de assegurar o direito reprodutivo a todas às mulheres, pois a demanda insatisfeita por planejamento da fecundidade, encontrada na PNDS 2006, para as brasileiras casadas/unidas, foi de 8,3%. |

Após a análise dos estudos dispostos no Quadro 1, observa-se que os anos de 2006, 2016, 2017 e 2018 tiveram o maior número de publicações, 4, 5, 4 e 4 respectivamente. Destaca-se que nos 10 primeiros anos há um número maior de publicações sobre o tema do que nos últimos 10 anos. A maior parte dos artigos analisados contemplam o profissional Enfermeiro em seu título.

A maioria dos estudos concluíram que o programa possui várias fragilidades, tanto em níveis estruturais como de coordenação. Contudo, todos ressaltam a importância do PPF para sensibilização da comunidade, acerca da saúde sexual e reprodutiva, como também fator essencial para a qualidade de vida das mulheres e dos casais.

A fim de consolidar legalmente as atribuições dos Enfermeiros no Programa de Planejamento Familiar, foi realizado a busca de Manuais e Normativas das Entidades Federativas do Brasil, como o Ministério da Saúde e o Conselho Profissional Nacional e Regional (COFEN, COREN GO) que sustentam essa prática assistencial.

Foram encontrados 14 documentos que estão dispostos no Quadro 2 a seguir.

**QUADRO 2. Relação dos Manuais e Normativas (n 14), que sustentam a prática assistencial do Programa de Planejamento Familiar (GOIÂNIA, 2020).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANO** | **ENTIDADE**  | **TÍTULO DO DOCUMENTO** | **ASSUNTO DO DOCUMENTO** |
| 1986 |  COFEN | LEI Nº 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. | Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providencias. |
| 1988 | BRASIL | [CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988](https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viwTodos/509f2321d97cd2d203256b280052245a?OpenDocument&Highlight=1,constitui%C3%A7%C3%A3o&AutoFramed) | Art. 226. § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.  |
| 1996 | BRASIL  | [**LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.263-1996?OpenDocument) | Regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. |
| 2004 | MINISTÉRIO DA SAÚDE  | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher | Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde. |
| 2007 | OMS  | Planejamento Familiar: ummanual global para profissionais e serviços de saúde. | Material de acesso rápido para os gestores eprofissionais de saúde que realizam o planejamento familiar no mundo todo. Capacitando e qualificando os profissionais de forma abrangente com as orientações atualizadas desenvolvidas pela OMS. |
| 2009 |  COFEN | RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 | Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. |
| 2010 | MINISTÉRIO DA SAÚDE  | Caderno de Atenção Básica nº 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.  | Abordar a saúde sexual como essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas e o papel fundamental que as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. |
| 2010 | COFEN | PARECERNº 17/2010/ COFEN/ CTLN. | Parecer sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo”. |
| 2011 | COFEN  | Resolução nº 381 de 18/07/2011.  | Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. |
| 2012 | MINISTÉRIO DE SAÚDE  | Política Nacional de Atenção Básica.  | Atribuições do Enfermeiro na Atenção Básica: 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. |
| 2014 | COREN-GO | Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás.  | Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher. |
| 2017 | COFEN | PARECER DE CONSELHEIRA RELATORA Nº 278/2017.  | Resposta do pedido de Parecer do Ministério da Saúde sobre Viabilidade dos Enfermeiros Realizarem Procedimentos com Medicamentos e Insumos Para Planejamento familiar e Reprodutivo.  |
| 2018 | MINISTÉRIO DA SAÚDE  | Nota técnica 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS. | Colocação de Dispositivos Intrauterinos (DIU) por enfermeiros (as). |
| 2019 | MINISTÉRIO DA SAÚDE | NOTA TÉCNICA Nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS. | Trata-se da Revogação de Notas Técnicas (Nota Técnica COSMU/DAPES nº 5/2018).  |

O Quadro 2 nos apresenta 14 documentos regulamentadores do PPF bem como as ações do Enfermeiro frente ao mesmo. O maior número de publicações ou normativas foram estabelecidas pelo MS, seguido do COFEN. No ano de 2010 foram publicados dois documentos, um pelo MS e outra pelo COFEN, este último que foi de extrema importância para a atuação do Enfermeiro no PPF, pois se trata do parecer que viabiliza a autonomia dos Enfermeiros frente a realização de procedimentos dentro do PPF, como pode ser visto no Quadro 2.

Foram levantados também outros documentos norteadores como as resoluções, pareceres, nota técnica e até mesmo, protocolos específicos que subsidiam as ações do Enfermeiro no âmbito do PPF e da Atenção Primária de Saúde. Há também o manual da OMS, que norteiam os profissionais dentro do Planejamento Familiar em nível mundial.

Podemos perceber que a maior parte dos documentos legislativos, foram publicados há muitos anos, sendo que as discussões sobre o PPF e o Enfermeiro iniciaram-se com a lei regulamentadora em 1986 e a Constituição Federal em 1988. Todavia, as publicações estudadas independente do ano de lançamento possuem sua aplicabilidade nos dias de hoje.

# **5. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Após a leitura dos estudos e resenhas críticas, os conteúdos foram classificados a partir de categorias de análise elencadas de acordo com as assertivas presentes nos periódicos.

* **Documentos normatizadores que subsidiam a prática profissional:**

A Enfermagem como profissão existe há dezenas de anos. Contudo, no Brasil a profissão foi normatizada em 1986 por meio da lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe acerca da regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. A lei aborda diversos critérios que subsidiam a existência da profissão e norteiam os profissionais quanto os seus direitos e deveres (BRASIL, 1986).

O Art. 11 da Lei Nº 7.498/86, determina as atividades do Enfermeiro e diante o contexto deste estudo podemos citar algumas: o planejamento, organização e execução dos serviços de Enfermagem; a realização de consulta de enfermagem; a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; a prescrição de medicamentos em programas de saúde aprovados pelas instituições; e educação em saúde (BRASIL, 1986).

O Planejamento Familiar se torna um direito de todos os cidadãos brasileiros na Constituição Federal de 1988, que em seu Art. 226 § 7º afirma que o Planejamento Familiar é livre decisão do casal, sendo dever do Estado providenciar recursos educacionais e científicos para este fim, proibindo qualquer forma coercitiva pelas instituições públicas ou privadas (BRASIL, 1988).

E para ampliar o entendimento dos direitos e deveres dos cidadãos no PPF, foi criada a lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Esta que em seu Art. 3 relata que esse Programa é parte do conjunto de ações que proporciona uma saúde integral, seja para a mulher, homem ou o casal. Dispõe que o SUS deve ofertar assistências básicas, como a concepção e contracepção; o controle das ISTs; e o tratamento e prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (BRASIL, 1996).

Em 2004 o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que define os princípios e diretrizes que elucidam a saúde dessa população no país. Dentre esses princípios, estão a integralidade dos cuidados e a promoção da saúde sexual e reprodutiva, o qual o PPF atribui diversas funções. A política objetiva que o PPF seja trabalhado com mulheres, homens, adultos e adolescentes; que seja uma atenção qualificada; tenham assistência a infertilidade; que ocorra a distribuição correta dos métodos; fomente o acesso dessas mulheres as informações quanto aos métodos; e alcancem mais participação dos homens e adolescentes (BRASIL, 2004).

A OMS disponibilizou o documento “Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde” em 2007, com o intuito de facilitar e padronizar as ações do PPF no mundo, já que as gravidezes indesejadas e o aumento dos números de ISTs se tornaram problemas de Saúde Pública de diversos países. Para a OMS, os profissionais de saúde têm papel de aconselhar os pacientes sobre o método mais adequado segundo sua realidade de vida (OMS, 2007).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu a Resolução COFEN-358/2009, que fundamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem, que são instrumentos de trabalho que aprimoram as rotinas de cuidado. Todas as etapas desses instrumentos são aplicáveis ao PPF e respaldam a atuação desses profissionais, sendo que são capazes cientificamente de atender as demandas (COFEN, 2009).

No propósito de ampliar ainda mais os conhecimentos dos profissionais nesse âmbito, o Ministério da Saúde lançou o Caderno de Atenção Básica nº 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva em 2010 e a Política Nacional de Atenção Básica em 2012, estes que abordam a assistência efetiva no PPF e o papel do Enfermeiro nesse contexto (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2012).

A participação dos Enfermeiros no PPF muitas vezes foi alvo de críticas pela classe médica, fazendo com que os Conselhos de Enfermagem publicassem Pareceres e Notas respaldando e norteando essa atuação. O Parecer Nº 17/2010/ COFEN/ CTLN é um deles, que encaminha documentos ao MS para análise acerca da viabilização dos Enfermeiros realizarem procedimentos com os métodos do PPF (COFEN, 2010).

Um dos métodos em questão é o DIU, um procedimento invasivo que pode ocorrer na Atenção Primária e Secundária, e que os Enfermeiros são devidamente capacitados para realizar a consulta clínica, a prescrever e inserir o dispositivo. Uma vez que essa atuação já foi fundamentada na Resolução do COFEN 358 de 2009 (COFEN, 2010).

Vale ressaltar que a coleta do material para colpocitologia, o exame Papanicolau, é uma atribuição do Enfermeiro nas UBS, este que é o principal meio de diagnóstico do câncer de colo de útero e podendo ser abordado nas consultas de PPF. E segundo protocolos específicos de determinadas cidades o Enfermeiro também pode solicitar exame de imagem nas consultas do SUS (COFEN, 2011).

Somente em 2017 que se obteve resposta para o Parecer Nº 17/2010/ COFEN/ CTLN por meio do Parecer de Conselheira Relatora Nº 278/2017, que mantém a posição de que não há impedimento legal que prive o Enfermeiro de realizar consulta de PF, indicar, inserir e retirar o DIU, desde que o profissional esteja capacitado para o procedimento. Eles também orientam que todas as Instituições que realizem essa prática criem protocolos locais que subsidiem as decisões dos Enfermeiros (COFEN, 2017).

A fim de esclarecer ainda mais essa prática dos Enfermeiros, em 2018 foi publicado o Manual Técnico para Profissionais de Saúde – DIU com cobre, e em seu Anexo 2 traz a Nota técnica 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS que tem como assunto a realização do procedimento de inserção do DIU de cobre pelos Enfermeiros. Segundo a Nota, esses profissionais são capazes conforme suas atribuições citadas na Lei do Exercício Profissional, na Resolução do COFEN 358 de 2009 e na Política Nacional de Atenção Básica. Solicitando apenas, que as Instituições locais mantenham educação continuada sobre o tema com esses trabalhadores (BRASIL, 2018).

Entretanto em 2019, o MS realizou outra publicação, a NOTA TÉCNICA Nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS que revoga a Nota técnica 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS. Assim impedindo os Enfermeiros de realizar o procedimento de inserção do DIU. E após esse posicionamento não houve novos esclarecimentos pelo MS, portanto até o presente momento deste estudo os cuidados com o DIU não são mais atribuições dos Enfermeiros (BRASIL, 2019).

Em Goiás o Conselho Regional (COREN GO) tem como publicação que permeia a condução do PPF, o Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás que possui em dos seus capítulos, o Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher que traz detalhadamente como os Enfermeiros devem conduzir as consultas com as mulheres e as famílias (COREN GO, 2017).

A fim de sistematizar a assistência no estado, o Protocolo de Goiás, traz fluxogramas sobre a “Consulta de enfermagem a mulher”, que abrange a coleta dos dados pessoais, anamnese, o exame físico, exames complementares e as condutas; e acerca do “Planejamento Reprodutivo” o qual especifica os métodos contraceptivos, sendo os temporários, de barreira, intrauterinos e comportamentais ou naturais. Materiais que podem auxiliar no PPF (COREN GO, 2017).

Observa-se que a profissão do Enfermeiro é robusta em legislações que propiciam respaldo técnico e cientifico para suas ações, seja no PFF ou em outros âmbitos da saúde. As normatizações são fundamentais para despertar autonomia e empoderamento nos profissionais Enfermeiros frente a assistência em saúde.

* **Enfermeiro frente ao Programa de Planejamento Familiar:**

Dentre as atividades do Enfermeiro na implementação do PPF, estão os momentos de Educação em Saúde; a capitação das mulheres para o Programa; a apresentação e explicação dos métodos anticoncepcionais; as orientam sobre gravidez na adolescência e o uso dos métodos; assim como a importância dos preservativos para a prevenção de ISTs; consulta de Enfermagem e encaminhamentos, como em casos de laqueadura e vasectomia; realização de exames preventivos do útero e mama; ações nas escolas com os adolescentes; e o treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (COSTA e CRISPIM, 2010; LINDNER et al., 2006).

Segundo Dombrowski, Pontes, Assis (2013) a apresentação de todas as possibilidades de anticoncepção acontece na consulta de Enfermagem, primeiro contato do paciente com o Programa de Planejamento Familiar. Com isso, podemos perceber a importância do Enfermeiro nessas ações.

É função imprescindível dos Enfermeiros a criação de vínculos sólidos com sua comunidade, conhecendo as necessidades de saúde de cada grupo, nas diferentes dimensões da vida, utilizando ferramentas para fortalecer essa interação profissional-paciente, o que é super eficaz para melhorar a compreensão de ambos (RODRIGUES, TEIXEIRA, NOGUEIRA, 2019).

Além disso, despertar na comunidade a cultura da prevenção de gravidezes indesejadas, como também a responsabilidade de número da prole, gerenciando o prazer sexual com proteção quando não se quer mais filhos (HAYASHI e NOGUEIRA, 2007).

Segundo Lindner et al. (2006), os profissionais relataram que trabalham o PPF individualmente, utilizando vários materiais de suporte, como folders, álbum seriado, próteses das partes intimas e seios e os métodos. Para muitos deles, realizar as consultas é fácil, porém, gostariam de possuir mais certezas em suas falas, mais variações de material e tempo para realizar reuniões de equipes sobre o programa.

No estudo de Costa e Crispim (2010), realizado em UBSs de uma cidade do estado de Goiás, as Enfermeiras dividiram as opiniões em relação a autonomia completa perante o PPF, algumas relatam a impossibilidade de prescrever, outras afirmam que a falta de insumos impede a realização da assistência integral. Este foi um contexto encontrado em muitos estudos, sobre conseguirem ou não prescreverem os métodos.

A pesquisa de Moura, Silva, Galvão (2007), que ocorreu em munícipios do Ceará, identificou que 48% dos Enfermeiros avaliados, realizavam prescrições de métodos anticoncepcionais, mas alguns encaminhavam os pacientes de primeira consulta para os médicos. Dos profissionais que prescreviam, eles utilizavam a maioria dos métodos disponíveis, exceto o injetável hormonal. Observa-se assim, quais situações os Enfermeiros pedem auxilio dos médicos, tornando a assistência mais completa.

Assim como no estudo de Dombrowski, Pontes, Assis (2013), executado na cidade de Rio Branco no Acre, quando questionados pelos autores quais Enfermeiros realizavam as prescrições, 96,9% praticavam a atribuição e apenas 3,1% não. Destes, 15 Enfermeiros relataram que prescreviam somente pílulas orais e os injetáveis eram transcritos mediante prescrição médica. Contudo, os entrevistados ressaltaram a ausência das atividades médicas no Programa, em algumas unidades nem há um médico na equipe e estes fatos impossibilitam a oferta de cuidados mais efetivos.

A pesquisa de Pierre e Clapis (2010) também se referiu quanto a quais atividades os profissionais desempenham no serviço e pôde-se identificar que as orientações sobre os contraceptivos são majoritárias. Sendo assim, a abordagem quanto a saúde sexual e reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis, canceres de órgãos íntimos, gravidez responsável e aspectos de concepção são fragilizados nas consultas.

Na pesquisa de Almeida, et al. (2016), a maior parte dos profissionais não conheciam as normativas que regulam as prescrições do Enfermeiro e relatam a constante mudança das mesmas. Como também algumas cidades não possuem um protocolo de enfermagem atualizado e mais elaborado sobre o assunto. Já segundo Dombrowski, Pontes, Assis (2013), 90,6% dos profissionais conheciam a lei que permite o ato de prescrever medicamentos e 9,4% não há conheciam completamente.

Dombrowski, Pontes, Assis (2013) traz também que as avaliações clínicas realizados pelos Enfermeiros para seleção do método ideal foram: 36% da escolha da paciente, 34% por anamnese, 18% por disponibilidade e 12% pela idade. A maioria deles consideram-se capacitados para prescrever, pois trabalham a muito tempo na área, obtinham acesso aos manuais de saúde e livros auxiliares. Contudo, alguns afirmaram não ser capazes porque os métodos estão sempre atualizando, assim necessitando de um manejo mais criterioso.

No estudo de Moura, Silva, Galvão (2007), realizados em munícipios cearenses, observou-se que as Enfermeiras orientam quanto as dúvidas, eventos adversos e falhas do método escolhido. Já no estudo de Cordeiro et al. (2010), produzido em UBS de Fortaleza, percebeu-se a dificuldade dos Enfermeiros em manusear clinicamente a presença de contra indicações e efeitos adversos. Estes fatos nos mostra a ausência de capacitação continuada da equipe.

O uso de métodos anticoncepcionais, em sua maioria, traz reações colaterais as pacientes, por isso, são imprescindíveis o reconhecimento dos mesmos, para impedir que as mulheres insatisfeitas, faça o uso inadequado corrompendo sua ação desejada (CORDEIRO et al., 2010). Destaca-se também a importância de monitorar o peso e a pressão arterial rotineiramente das mulheres (MOURA, SILVA, GALVÃO, 2007).

A maior dificuldade dos Enfermeiros com a identificação das contraindicações é relacionada aos anticoncepcionais hormonais, sobretudo as alterações menstruais; e ao uso de métodos durante a lactação (MOURA e SILVA, 2005). Esses são cuidados básicos e primordiais para a orientação as mulheres, sendo considerado como falhas técnicas, resultando em efeitos colaterais sérios.

Na pesquisa de Dombrowski, Pontes, Assis (2013) os profissionais também afirmaram que realizam orientações, como as vantagens e desvantagens do método selecionado e as prováveis reações adversas do mesmo. Em relação aos efeitos colaterais, alguns disseram nunca terem notificado esses casos por não terem esse retorno dos usuários, outros expuseram que não existe uma ficha de notificação para anticoncepcionais, contudo, alguns deles registram nos prontuários e alteram o medicamento.

Moura e Silva (2005), traz nos depoimentos dos Enfermeiros, dois pontos já citados em outros estudos, como a dificuldade de manuseio das pacientes hipertensas que querem utilizar as pílulas hormonais e a falta de interesse dos médicos diante ao programa, muitas vezes deixando como responsabilidade apenas do Enfermeiro.

Lindner et al. (2006) questionaram os Enfermeiros sobre quais são os direitos reprodutivos, eles responderam ser o direito de conhecer os métodos contraceptivos disponíveis, a opção de escolher o que melhor lhe convêm, isto dentro das orientações técnicas, o acesso facilitado a estes itens na rede de saúde e a livre escolha de gerar ou não filhos, assim como sua quantidade. Ao questionados acerca da lei do programa do planejamento, não se recordam, mas deduzem o que nela esteja imposto. E declaram a necessidade de mais envolvimento da comunidade nessas ações de saúde, para resolução das deficiências.

Os autores Spinelli et al. (2014) questionaram alguns aspectos de conhecimento, como quantos deles conheciam o Manual de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde e 87,7% dos enfermeiros referiram que sim. Observamos então, a crescente busca por conhecimento destes profissionais.

Segundo Moura e Silva (2004) e Pierre e Clapis (2010), os Enfermeiros realizavam as orientações individualmente e outros mantinham as consultas individuais, mas com reuniões de grupos esporadicamente. Além disso, duas Enfermeiras relataram fazer reunião em grupo sempre antes dos atendimentos e uma reunião por mês. Identificou também que uma Enfermeira estava planejando um curso sobre fecundidade, sexualidade e questões do corpo, para melhor assimilação da comunidade, o que representa mais dedicação dos profissionais a essas questões.

No estudo de Flores, Landerdahl, Cortes (2017) poucos profissionais realizavam atividades em grupos, embora essa abordagem seja uma oportunidade de usuárias interagirem com outras usuárias do serviço. Esse tipo de abordagem serve para que as mulheres contribuam umas com as outras no processo de empoderamento que pode levá-las a fazer suas próprias escolhas em relação ao que desejam para si e sua saúde.

Para Lindner et al. (2006), o programa de PPF deve possuir um caráter mais geral em relação aos assuntos abordados, como a sexualidade e não somente a caráter de reprodução humana. Sendo primeiramente desenvolvido a autonomia das mulheres, que elas confiem nas orientações e tratamentos, assim tenha uma adesão correta e resultados efetivos na sua realidade. E como já enfatizado em tantos outros estudos, é necessário realizar a aplicação da educação continuada para aprimorar os serviços à população.

Os Enfermeiros afirmam que mantem poucos atendimentos por motivos de acumulo de tarefas nas Unidades, sendo que as Equipes do PSF possuem muitas famílias para poucos Enfermeiros. Completam ainda, que são muitos programas a serem desenvolvidos, muitas demandas, reduzindo a qualidade da assistência (MOURA e SILVA, 2004).

Segundo Rodrigues, Teixeira, Nogueira (2019) as consultas individuais são as abordagens mais comuns no programa, devido à ausência de espaços maiores e recursos nas unidades. Afirmam também, que há baixa busca do PPF, assim dificulta a formação de grupos maiores. Reforça-se a necessidade de buscar tecnologias educacionais pelos Enfermeiros, para aprimorar as estratégias de assistência a comunidade.

É imprescindível ampliar a escuta ativa das realidades vivenciadas pelas usuárias e fomentar vínculos para auxiliar na assistência de qualidade. Além disto, é preciso mais capacitações e materiais diversificados e chamativos em relação ao programa (PIERRE e CLAPIS, 2010).

Poucos profissionais utilizam a sala de espera como local de promoção do programa, realizam reuniões em grupos nos pequenos consultórios e também não usufruem das visitas domiciliares para o mesmo. Destaca-se as oportunidades perdidas por eles para propagar a prevenção de agravos nos indivíduos (MOURA e SILVA, 2004).

No estudo de Santos et al. (2016), os autores realizaram uma readequação do PPF em uma UBS do Ceará e o programa se transformou em reuniões grandes e periódicas, com abertura pela Enfermeira. Utilizaram materiais impressos e digitais, para fixar orientações, este que ocasionava várias dúvidas e relatos criando um ambiente construtivo e acolhedor e mais resolutivo. Esses encontros, trabalhavam a autonomia, a atitude, confiança e aumento de conhecimento dessas mulheres, perante seu corpo, as mudanças fisiológicas causadas pelos métodos, assim como sua funcionalidade, embasando-as para planejarem suas vidas e suas famílias.

Silva et al. (2016) afirma que, por meio de estudos já realizados observa-se que há um despreparo da equipe de enfermagem para abordar os adolescentes. Acredita-se que a abordagem de novas pedagogias de ensino baseadas na arte e criatividade poderá atrair os jovens e adolescentes ao programa.

Disponibilizar informações lúdicas durante o PPF é um dos melhores elementos para prevenção de IST e de gravidez indesejadas, os profissionais devem utilizar métodos individuais e coletivos para orientar as pessoas que buscam os serviços, oferecendo as informações necessárias para a escolha do método anticoncepcional mais eficaz (SILVA et al., 2016).

Destaca-se a importância do aprimoramento científico e em possuírem interesse em buscar educação continuada. Contudo, mesmo com a participação em cursos, quase todos afirmam desempenho frágil de suas ações, pois segundo os autores, obter o conhecimento não significa que haverá qualidade do cuidado. Enfatiza-se também, a relevância do trabalho dos gestores em incentivar a educação permanente e continuada de suas equipes.

Os profissionais se sentiriam mais seguros na indicação dos métodos e mais respaldados se houvessem protocolos mais específicos quanto ao planejamento familiar, assim como também, fortalecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas rotinas de trabalho.

* **Métodos Contraceptivos mais disponibilizados nos serviços públicos de saúde no Brasil:**

No Brasil existem diversos métodos contraceptivos. Há os temporários, que são os hormonais orais, injetáveis e pílula de emergência; implantes subcutâneos; os percutâneos; e o sistema liberador de levonorgestrel (SIU). Os de barreira, mais comumente, os preservativos masculinos e femininos; e o diafragma e o espermaticida utilizados pelas mulheres. Há também os intrauterinos, o DIU de cobre e o de levonorgestrel. Os comportamentais ou naturais, como a tabela (OGINO-KNAUS); a curvatérmica basal ou de temperatura; o Billings (mucocervical); e o coito interrompido. Por fim, os definitivos, a laqueadura e a vasectomia (COREN GO, 2017).

O método mais comumente disponível é o preservativo, este que é um método de barreira, sendo que o masculino é o mais solicitado (ALMEIDA, et al. 2016). Disponível também o Dispositivo Intrauterino (DIU); diafragma, método de barreira; anticoncepcional injetável, oral e pílula de emergência, que são métodos temporários; o coito interrompido, um método comportamental; e a laqueadura e vasectomia, métodos definitivos (LINDNER et al., 2006; SOUSA et al. 2016; PIERRE e CLAPIS, 2010).

No estudo de Souza et al. (2017) as Enfermeiras expuseram e questionaram- as sobre o uso do preservativo feminino, muitas das mulheres presentes afirmaram nunca terem visto, nem usado, o que nos mostra o controle dos homens diante as relações sexuais. Após as enfermeiras apresentarem imagens e falar mais sobre o preservativo feminino, as usuárias relataram que iriam experimenta-lo e declararam que esse proporciona mais autonomia a elas, pois se o parceiro não mostrar interesse em usar, elas usarão.

As mulheres utilizam o preservativo somente para prevenir gravidezes, não se sensibilizaram quanto aos riscos de contraírem Infecções Sexualmente Transmissíveis em nenhum momento das conversas. Além disso, utilizaram o coito interrompido como método seguro, o que não é (SOUSA et al., 2016). Assim, é visível a desinformação ou acumulo de informações equivocadas sobre a saúde sexual de algumas mulheres.

Segundo Hayashi e Nogueira (2007), dos indivíduos que fazem uso rotineiro dos contraceptivos, 56% se tratava dos preservativos e 44% das pílulas orais. Isto se explica por serem os métodos mais disponibilizados no serviço de saúde público. Além disso, ressalta-se que estes são métodos comportamentais, que necessitam de disciplina e conhecimento para atingir a eficácia desejada.

Acerca do Dispositivo Intrauterino (DIU), há questionamentos sobre a localização e modo de uso por muitas. Isso, como em outros estudos, questiona-se a fragilidade do PPF e a ausência de informações oferecidas pelos profissionais (SOUZA et al., 2017). Na pesquisa de Moura e Silva (2006) as usuárias relatam que não há como irem nos centros das cidades para colocarem o DIU, que deveriam ser introduzidos na UBS mesmo.

Na pesquisa de Osis et al. (2006), os profissionais afirmaram que as mulheres recebem informações acerca de todos os métodos anticoncepcionais disponíveis, orientadas pelos Enfermeiros e Médicos. No entanto, muitas vezes já escolhem o método antes das consultas, o que refleti a influencia de familiares e amigos nessas condutas, o que pode ser equivocado.

No estudo de Hayashi e Nogueira (2007) os usuários definiram como os métodos mais procurados, a laqueadura em primeiro lugar, depois o DIU e a vasectomia. Porém, estes são tratamentos que possuem uma longa fila de espera no sistema público, fazendo com que as usuárias usem outros métodos como foi citado acima, até conseguirem a realização de tais procedimentos.

Um método que divide as opiniões profissionais é a Pílula de Anticoncepção de Emergência. Em alguns lugares estão disponíveis, mas os profissionais não sabem e não oferecem, por muitas vezes colocarem seus valores pessoais em confronto com as normas de saúde. As demandas são poucas e quando há são de adolescentes, este público que geralmente não realizam uso rotineiro de método. E ainda, para alguns gestores deveria ser entregue somente mediante consulta médica, por ser um método emergencial e não preventivo propriamente dito. Muitas vezes, ela só é utilizada em momentos de violência sexual, novamente mediante prescrição médica (OSIS et al., 2006).

De acordo com Spinelli et al. (2014) 73% dos profissionais afirmaram que a oferta da Contracepção de Emergência (CE) ocorria pelos prescritores médicos e/ou Enfermeiros, já 12% deles, referiram que a oferta acontecia por não prescritores, técnico de enfermagem ou farmacêuticos. E na maioria das vezes eram dispensados apenas o comprimido da CE e não o “kit saúde da mulher”. Além disso, 85% dos profissionais já haviam realizado essa prescrição, porém 8,5% acreditavam ser um direito das mulheres.

No estudo de Spinelli et al. (2014) quase 90% dos enfermeiros entendiam as três indicações do uso da CE, que é relação sexual desprotegida, estupro e falha do método contraceptivo. E um pouco mais da metade dos profissionais responderam correto sobre o mecanismo de ação da pílula. O que é de grande valia, considerando outros estudos que trazem pouco conhecimento dos profissionais acerca do assunto.

Neste estudo afirma-se que as Unidades de Saúde estão aptas a ofertar esse método de contracepção as mulheres. E refleti sobre a assistência tímida em relação a orientação e divulgação deste uso para a população, podendo contribuir para uso indiscriminado das pílulas de farmácia privada (SPINELLI et al., 2014). Para alguns profissionais de saúde a CE não é um método “correto”, assim esses conceitos próprios atrapalham a rotina de atendimentos, necessitando de um melhor planejamento da gestão.

Segundo os Enfermeiros da pesquisa de Rodrigues, Teixeira, Nogueira (2019) existe uma certa dificuldade de trabalhar com o contraceptivo oral, pois muitas escolhem os métodos injetáveis, o que não é tão interessante, sendo que as pílulas orais possuem uma quantidade hormonal mais indicada para prevenção de efeitos adversos.

O principal método indisponível ou de longa espera, é o cirúrgico, definitivo. Realizar a laqueadura ou vasectomia é difícil no sistema, segundo elas. Afirmaram que as equipes de saúde precisam se preocupar mais com as mulheres que engravidam seguidamente, por exemplo os agentes de saúde, que conhecem mais a realidade de cada mulher e deveriam repassar para gestão afim de resolver essas gravidezes indesejadas (MOURA e SILVA, 2006).

Segundo o estudo de Santos et al, (2016), realizado em um município do Ceará, os métodos mais ofertados, foram a injeção mensal, seguido da pílula diária. Questionadas sobre o uso dos preservativos, elas afirmaram que os parceiros não gostam, as tornando as únicas responsáveis para evitar as gestações. Isto ressalta o que outros autores também já elencaram, a falta de comprometimento e participação masculina no PPF.

Todos os métodos têm suas limitações, é importante que se saibam quais são elas, para que eventualmente possa-se trocar de métodos (RIBEIRO et al., 2008). Todavia, na orientação sobre os métodos anticoncepcionais deve ser destacada a necessidade da dupla proteção, contracepção e prevenção de IST, mostrando a importância dos métodos de barreira, como os preservativos masculinos ou femininos

No ponto de vista da Saúde Coletiva, o conhecimento do padrão de consumo dos métodos contraceptivos e das características dos usuários do PPF pode subsidiar as Políticas Públicas quanto à adequação ao uso e da disponibilidade para a população.

* **Percepções de profissionais e usuários sobre a efetivação do PPF:**

Segundo o estudo de Souza et al. (2017), há muitos fatores sociais e culturais que devem ser considerados e trabalhados para atingir os propósitos de eficácia do controle de gestações indesejadas, assim como a saúde sexual. Os profissionais também possuem dificuldade de atender adolescentes, de como introduzir os homens nas consultas, já que há uma pequena presença deles no PPF e tornam somente as mulheres responsáveis pelo planejamento reprodutivo (ALMEIDA, et al. 2016).

No estudo de Sauthier e Gomes (2011), realizado em Centros de Saúde e em um Hospital do Rio de Janeiro, os profissionais afirmam que não há a implementação de políticas para captar o público masculino. Educar os homens em relação a paternidade responsável, comportamento reprodutivo e sexual consciente, é uma percepção ética mundial. E segundo Pereira et al. (2007) os homens não se propõem para os métodos de proteção e quando ganham os filhos, culpam as mulheres e as deixam com toda responsabilidade parental.

 Em relato, as Enfermeiras dizem que as orientam a escolher o método junto com seus parceiros, mas que a decisão final deve ser da mulher, reconhecendo as circunstancias do seu corpo, definindo o mais efetivo. Contudo, os autores reconhecem que a visão dos profissionais sobre gênero também é limitada, eles necessitam de participar dos grupos não somente para escolha conjunta dos métodos, mas como compreender outros assuntos relacionados a saúde sexual (SAUTHIER e GOMES, 2011).

A maioria dos achados discutem insipidamente a presença física e ativa do homem no PPF. Percebem-se que as relações de gênero é um dos fatores determinantes nesse contexto das consultas e grupos de planejamento reprodutivo, de como os homens não se acham responsáveis por essas questões, resultante da construção social e cultural imposta nas mulheres sobre serem as únicas encarregadas da contracepção (NOGUEIRA et al., 2018).

O PPF tem como um dos princípios, instigar a liberdade do quantitativo de filhos que os indivíduos desejam obter, através do uso dos métodos anticoncepcionais e este fato deve ser discutido como casal, por isso a enorme importância do homem, tanto para conhecer os processos de saúde como para auxiliar e apoiar sua companheira (NOGUEIRA et al., 2018).

O estudo de Silva et al. (2018), traz que segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 46% das gravidezes no Brasil não foram planejadas e observa-se que, as políticas e as ações do PPF ainda restringem a participação de homens. Recomenda-se a ampliação de ações, a respeito da importância do homem no Planejamento Familiar, bem como a sua integração vista como essencial no mundo que busca a igualdade de gênero.

Como as ações de saúde implantadas pela PNAISM foram desenvolvidas exclusivamente para a população feminina, isso fez com que as mulheres adquirissem responsabilidades e compromissos muito mais onerosos que os homens perante a saúde sexual (MENESES, 2018).

Somente com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que foi desenvolvido o objetivo do cuidado específico à saúde masculina e que foram apresentadas estratégias para estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva (MENESES, 2018).

Os adolescentes são outro grupo de grande dificuldade de capitação, as meninas buscam a UBS já gestantes, sendo elevado o nível de gravidez na adolescência em todas as capitais, gerando um grande problema de Saúde Pública. Já com os meninos, a necessidade era de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), contudo também era um trabalho de difícil adesão (OSIS et al., 2006).

Moura e Gomes (2014), consideram que as escolhas reprodutivas dos adolescentes têm muito impacto sobre sua saúde, escolaridade, perspectivas de emprego e transição para a vida adulta. A prestação e a utilização de serviços de saúde reprodutiva tornam-se imprescindíveis para melhores perspectivas de vida e de participação produtiva na sociedade.

Ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o Planejamento Familiar reduz a necessidade de abortos inseguros, que responde por 13% da mortalidade materna global. Repercute também no aspecto social, haja vista a maternidade na juventude estar relacionada com educação precária, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa autoestima e falta de perspectiva de vida (MOURA e GOMES, 2014).

A adolescência é marcada essencialmente pelas transformações biológicas que asseguram a possibilidade de reprodução. Mas as mudanças corporais e de comportamento dizem também respeito às novas descobertas emocionais e sociais. Mesmo havendo grande quantidade de informações, elas são insuficientes diante os desejos e descobertas sexuais (BOUZAS, TAKEY e EISENTEIN, 2013).

As meninas jovens geralmente têm mais chances de engravidar nos primeiros seis meses de relacionamento do que as mulheres adultas, devido à falta de informações e de acesso aos contraceptivos, e também devido à falta de planejamento da vida sexual, que ocorre em intervalos irregulares. Geralmente os amigos ou a família são os que indicam os métodos contraceptivos utilizados no início, até a busca efetiva de aconselhamento profissional (BOUZAS, TAKEY e EISENTEIN, 2013).

No estudo de Costa e Crispim (2010), as principais dificuldades vivenciadas na assistência do PPF, foram a ausência de compromisso das mulheres frente aos métodos, a escassez de métodos disponíveis nas Unidades, a carência de educação continuada dos profissionais, a participação e apoio ineficiente dos homens, e sobretudo a sobrecarga de trabalho dos Enfermeiros (MOURA, SILVA, GALVÃO, 2007). A maioria dos Enfermeiros conduzem o programa sozinhos, pois dizem que os médicos não se interessam por esses cuidados e relatam serem funções exclusivas da enfermagem

As atividades do PPF devem imprescindivelmente serem efetivadas em equipe, proporcionando cuidados sistematizados e integrais, reduzindo possíveis danos na saúde dos indivíduos e a sobrecarga de trabalho dos Enfermeiros, fazendo com que possam desempenhar ações com mais competência e qualidade (MOURA e SILVA, 2005).

Cordeiro et al. (2010), observou que há uma descontinuação do cronograma das consultas do PPF, impedindo o acompanhamento mais efetivo dos usuários. Isso se dá por motivos de reuniões de equipe, participação em eventos profissionalizantes, poucos Enfermeiros nas Unidades, campanha de vacinação, mudanças no calendário e baixa procura pelo planejamento familiar.

No estudo da MOURA e SILVA (2004), com 95 usuárias, levantou-se que 40 delas afirmavam que seus conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais eram frutos de momentos de educação em saúde individual ou coletivo promovido por Enfermeiros, 14 pelos ACS, 9 por médicos e 32 por fontes externas (amigas, professores, leitura, familiar, televisão e igreja).

Em algumas cidades o programa segue mais como uma proposta dos serviços de saúde, pois a realidade da implantação é frágil. Os impasses mais destacados foram acerca dos gestores delimitarem as Unidades para a implementação da assistência, nem todas unidades conseguem oferece-la. Assim como, a disposição dos profissionais para o PPF de acordo com as demandas de cada região (SAUTHIER e GOMES, 2011).

A maioria dos profissionais não conhecem as normativas que regulam as prescrições do Enfermeiro e relatam a constante mudança das mesmas. Como também algumas cidades não possuem um protocolo de enfermagem atualizado e mais elaborado sobre o assunto (ALMEIDA, et al. 2016).

 Osis et al. (2006), na etapa qualitativa do seu estudo iniciou uma discussão acerca dos aspectos estruturais da Saúde da Família e o PPF. Segundo eles o PPF estava, na maioria das unidades, em segundo plano quando se tratava da saúde da mulher, que os cuidados grávido-puerperal eram prioridades para os profissionais.

Ademais, as respostas dos gestores divergiam dos profissionais, segundo eles ofereciam capacitações sobre o PPF, mas os trabalhadores afirmaram que nas capacitações abordavam o PPF dentro de outros temas, como no pré-natal e que não se consideram capazes de realizar esse Programa e nem o definem como um programa indispensável para saúde da família (OSIS et al., 2006).

Albuquerque et al. (2018), pesquisou acerca do PF em casais homossexuais e os Enfermeiros afirmaram que os casais homoafetivos necessitam participar, porém os profissionais sempre associam com a adoção, não abordando as questões reprodutivas convencionais. Afirmam ainda, que o papel do Enfermeiro, neste contexto, é de orientar acerca do planejamento estrutural familiar para receber uma criança e sobre o uso dos preservativos para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

No estudo do Pierre e Clapis (2010) os dados apresentados indicaram ausência da liberdade de escolha das mulheres, pois não conhecem todos os métodos possíveis, assim as privam do direito da informação diversificada e da livre escolha. Ao serem questionados, os profissionais afirmaram que as pessoas são amplamente informadas, que a escolha do método é somente delas e que o acesso aos métodos é bastante facilitado. Contudo, possuem condições clínicas preexistentes que impedem as mulheres de utilizar selecionados métodos, reduzindo as opções.

Outro ponto ressaltado pelos profissionais como critério de exclusão de método, é a questão financeira, pois quando não há na unidade e a má adaptação perante alguns métodos, tem se a necessidade de a usuária adquirir de forma particular. Houve também fala de uma classe profissional não identificada no estudo, que afirmava que o método ideal era o que o médico indicava, e para os autores este é o reflexo do modelo biomédico, onde não se consideram as necessidades reais dos indivíduos (PIERRE e CLAPIS, 2010).

De acordo com Moura e Silva (2006) as usuárias do PPF, que são em sua maioria mulheres, elencaram diversos pontos que refletem a qualidade deste Programa para elas. Sendo, oferta de conhecimento/orientação, que envolva o casal e as torne empoderadas para escolher; este também, que não possua ausência de insumos para oferta, tendo os métodos que são mais desejados por elas; que proporcionem acessibilidade quanto a distância da comunidade; que sejam tratadas adequadamente; seja uma equipe permanente; e reforcem os fatores de risco nas prescrições.

Para as usuárias as reuniões em grupos não são convidativas, relatam que deveriam ser mais chamativas e que despertassem um maior interesse nelas. Em conjunto com isso, existem as mulheres das áreas mais distantes, que moram em fazendas e sítios, necessitam de uma atenção maior quanto a orientação e atendimento das mesmas, já que não frequentam rotineiramente as unidades de saúde (MOURA e SILVA, 2006).

Segundo Santos et al. (2016), um dos principais motivos das usuárias prevenirem a gravidez era o fator econômico. Elas queriam gerar os filhos no momento ideal para o casal e após a equipe de saúde despertar a autonomia nas pacientes, foi de suma importância nas suas vidas e para consolidar um dos objetivos do PPF.

Para Fiuza et al. (2015), de forma geral o Programa de Planejamento Familiar se mostrou com score intermediário nas unidades pesquisadas. Isso se dá, pois o atendimento e acolhimento ainda estavam negligenciados, assim como as estruturas físicas e disposição de equipamentos, esses que são diferenciais para consultas mais completas e assertivas.

Segundo estes autores, o ponto mais crítico do serviço é a insuficiência dos contraceptivos, o que estreita as escolhas das usuárias, assim como a sua participação rotineira, já que elas vão buscar outros meios quando não conseguirem nas unidades. O estudo concluiu que o fornecimento de uma assistência multidisciplinar resulta na qualidade essencial dos serviços, o que muitas das unidades precisam aprimorar (FIUZA et al., 2015).

O estudo de Corrêa et al. (2017), estimou a prevalência de quase 12% das mulheres brasileiras em idade reprodutiva que fazem uso de ACO apresentam contraindicações. A escolaridade foi fator predisponente a rejeição ao uso do ACO e o grupo de mulheres acima de 35 anos apresentou-se como potencial grupo de vigilância para contraindicações.

A distribuição da demanda para contracepção no país ocorre de maneira muito diferenciada entre as mulheres. As desigualdades sociodemográficas e econômicas presentes nas diversas esferas da vida social são importantes no delineamento do perfil de mulheres que enfrentam a demanda para contracepção no país. Variáveis como estado econômico, religião, experiência reprodutiva e idade acabam por reforçar desigualdades no acesso ao planejamento da fecundidade (CARVALHO, 2019).

O Brasil está longe de assegurar o direito reprodutivo a todas às mulheres, pois a demanda por planejamento da fecundidade foi insatisfatória, entre as brasileiras casadas (83%). Apesar de apresentar pequena redução em relação à década anterior, cerca de 10,8%, esse ainda é um percentual muito elevado, sendo que esses dados representam que a metade das mulheres não utilizam contracepção (CARVALHO, 2019).

Além da assistência em Planejamento Familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, como pós-parto, aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das IST, a fim de promover assistência integral à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA e GOMES, 2014).

Segundo Moura e Gomes (2014), não se observa o mesmo empenho para atender as necessidades de mulheres em idade reprodutiva que ainda não possuem antecedente gestacional ou que sejam sexualmente inativas ou ainda aquelas que tenham dificuldade para engravidar. Mostrando, portanto, que na organização dos serviços não é prioridade oferecer às usuárias a possibilidade de trilhar sua trajetória sexual sem risco de gravidez indesejada ou mesmo ter os filhos que deseje.

O PPF, como foi concebido, deveria possibilitar condições para a vivência da sexualidade de forma consciente e segura, com possibilidade de diálogo, conhecimento e acesso aos meios para a concepção e anticoncepção, compondo uma decisão consciente, da mulher, do homem e do casal. Entende-se, que o direcionamento das ações de Planejamento Familiar é através de informação e educação, o que pode ser uma abordagem mais eficaz diante a população de renda média e baixa.

* **Importância das ações de educação em saúde:**

A educação é uma prática social, onde as experiências dos usuários devem ser valorizadas. Esta deve ser entendida como um processo de participação de toda a população no contexto de sua vida e não apenas sob a possibilidade de adoecimento. É importante que as equipes de enfermagem utilizem a metodologia da educação em saúde durante a realização do PPF fazendo com que a população participe de forma ativa na escolha do método contraceptivo (SILVA et al., 2016).

No estudo de Rodrigues, Teixeira, Nogueira (2019) os Enfermeiros relataram utilizar diversas abordagens educativas, como encontros individuais, em grupo por meio de palestras e roda de conversa, utilizando vários materiais, como cartazes e álbuns seriados. Este fato enfatiza uma das principais funções dessa classe profissional na saúde primária, a promoção de educação em saúde.

Os profissionais de saúde são os responsáveis pela orientação e sensibilização dos indivíduos perante as escolhas contraceptivas, por meio de educação em saúde e intervenções em sala de espera e grupos específicos do Programa de Planejamento Familiar (HAYASHI e NOGUEIRA, 2007).

O Enfermeiro de Saúde Pública tem possibilidade de desenvolver atividades com a comunidade, tornando-se um profissional de grande importância para tomada de decisão na escolha de métodos contraceptivo. Englobar os adolescentes no PPF é uma tarefa de extrema importância, ainda porque, a adolescência é um período em que ocorre um importante desenvolvimento que torna o indivíduo capaz de reproduzir (SILVA et al., 2016).

No estudo de Bonfim et al. (2017), que se desenvolveu em um município da Bahia, os autores puderam identificar nas falas das Enfermeiras que a educação em saúde é um instrumento de prevenção de agravos, assim como uma troca de conhecimentos entre a equipe de saúde e a comunidade. Ela também é importante para os casos que as doenças já estão instauradas, com intuito curativo, as orientações restaurarão o estado íntegro de saúde ou proporcionará uma melhor adaptação a nova condição vivenciada pelo paciente.

As Enfermeiras realizam as atividades de educação em saúde para desenvolver nas pessoas, a responsabilidade e a consciência de que a promoção e proteção da saúde é um dever individual e coletivo (BONFIM et al., 2017).

As ações educativas são importantes também perante o determinante Igualdade de Gênero, onde a mulher e o homem são corresponsáveis pela concepção por relação sexual, sendo necessário despertar e quebrar estigmas que inferiorizam a mulher (NOGUEIRA et al., 2018). Estamos avançados quanto ao ganho continuo de espaço para as mulheres, porém na saúde sexual e reprodutiva, assim como na educação dos filhos, as mulheres ainda são mais responsabilizadas.

As orientações e métodos são ofertados pelos serviços de saúde na Atenção Primária, que é o primeiro contato dos indivíduos com o sistema público de saúde (SILVA et al., 2016). É consensual que os países que adotam princípios da Atenção Primária geram os melhores resultados de adesão as medidas de prevenção e promoção da saúde.

A educação em saúde deve acontecer de maneira integral, possibilitando que os profissionais de saúde na Atenção Primária e pacientes, construam sentidos e significados a partir de saberes já existentes. Os estudos reforçam que a ação educativa em saúde é de responsabilidade da equipe, com realce principal para a equipe enfermagem e deve ser aplicada a todos os níveis de atenção à saúde (SILVA et al., 2016).

No estudo de Cordeiro et al. (2010), realizado em UBSs de Fortaleza, identificou que em relação as ações educativas em grupo no PPF, 9 Enfermeiros realizavam e 11 não proporcionam nenhuma atividade de Planejamento Familiar. Afirmaram não possuírem tempo, espaço físico e grande demanda para assim faze-las.

Segundo Moura e Silva (2004), os programas do PSF possuem um caráter grupal de educação em saúde, porém os profissionais não conseguem implantar o PPF dessa forma, proporcionando consultas centradas nos pacientes e segundo os autores, assim é efetivo, entretanto não tem longo alcance.

Outros problemas encontrados para realização de ações educativas, são a escassez de materiais impressos e de mídia para auxilio nas orientações e espaço físico propicio para as atividades. Em alguns lugares é encontrado cartilhas e folhetos, mas em quantidades reduzidas. Muitos informaram a necessidade de a Secretaria de Saúde local enviar kits demonstrativos dos métodos e protótipos das regiões intimas de borrachas para aprimorar os atendimentos (MOURA e SILVA, 2004).

A pesquisa de Osis et al. (2006), desenvolveu-se por meio de entrevistas semiestruturadas com coordenadores e profissionais de UBSs de várias capitais do Brasil e verificou-se que havia a realização de atividades educativas, tanto individuais quanto de grupo. Sendo capitadas as mulheres, dificilmente os homens e os adolescentes eram orientados nas escolas.

Um relato de experiência realizado por Pereira et al. (2007) em uma UBS do Rio Grande (RS), apresentou a reconstrução de um grupo de PF e entre os assuntos abordados neste grupo, estavam a saúde da mulher, IST, prevenção de colo de útero, métodos contraceptivos, sexualidade, saúde da família, relação de cônjuges, educação e cuidados com os filhos e assuntos relacionados ao bem-estar próprio, como autoestima.

O grupo também se tornou um apoio para as mulheres, onde elas podiam desabafar e aprender diversos assuntos. Elas conseguiram conduzir a rotina com os filhos e maridos com mais disciplina e menos agressão por exemplo. Adequaram os cartões de vacina, elevaram as buscas pelos métodos, aprenderam sobre o auto cuidado, realizaram mais exames citopatológicos e acima de tudo, preservaram uma relação efetiva com a equipe de saúde, o que é fundamental para uma comunidade livre de agravos (PEREIRA et al. 2007).

Entende-se então, que os usuários/comunidade são recebedores das informações e conhecimentos que os profissionais de saúde proveem. Para os autores, os Enfermeiros como líderes das equipes devem trabalhar com uma visão multidimensional, reconhecendo todas as demandas, para assim nortear as orientações disseminadas (BONFIM et al., 2017).

De acordo com Fiuza et al. (2015) as práticas de educação em saúde necessitam maior destaque e empenho, sendo elas, muito efetivas na saúde pública. E é importante que os Enfermeiros realizem essas ações voltadas para a realidade da comunidade, permeando seus valores, culturas, sendo representativas e desenvolvendo problemáticas que despertem o pensamento crítico, e consequentemente, modifiquem seus hábitos diários (BONFIM et al., 2017).

Portanto este estudo, mostra a importância de buscarmos mais conhecimentos acerca da atuação do Enfermeiro na Atenção Primária para ampliar a autonomia e o embasamento teórico científico, mais especificamente no PPF. Acreditamos que este estudo auxilia no entendimento dos Enfermeiros e dos acadêmicos frente as ações no serviço público de saúde, em especial inseridos no PPF.

O PPF surgiu e foi implantado no SUS há mais de duas décadas. Entretanto, muitos profissionais ainda possuem dificuldades para efetivá-lo e torná-lo mais visível diante a população. Os indivíduos que não conhecem o programa, estão suscetíveis a gravidezes indesejadas e danos à saúde como IST. Portanto, é necessário incentivo para realização de novos estudos a cerca deste tema dentro da enfermagem.

# **6. CONCLUSÃO**

 O presente estudo concluiu que as atribuições dos Enfermeiros frente ao PPF são assistenciais, de promoção, prevenção e de educação em saúde. Realizam consultas clínicas, prescrições de métodos contraceptivos segundo protocolos específicos de cada UBS, dispensação dos métodos ofertados na Atenção Primária, orientações tanto quanto a saúde reprodutiva como a saúde sexual, incluindo a prevenção de IST e canceres dos órgãos genitais. Estes direcionados para as mulheres, homens, casais e adolescentes.

 A maioria dos artigos abordam o protagonismo do Enfermeiro frente ao PPF, sendo que este profissional conduz as ações de Saúde Pública, são frequentemente o primeiro contato dos usuários com esses serviços, assim constroem vínculos mais sólidos proporcionando uma assistência mais eficaz.

 A busca na literatura acerca das normativas regulamentadoras da atuação do Enfermeiro no PPF, resultou em achados extremamente pertinentes a temática. Entre eles, leis, manuais, políticas, resoluções, pareceres, protocolos e notas técnicas, que subsidiam e respaldam as atividades desses profissionais no contexto na Atenção Primária, primordialmente na saúde da mulher. Estes documentos que empoderam e oferecem ao Enfermeiro autonomia na assistência aos usuários que procurar o serviço do PFF.

 Destacou-se neste estudo que os métodos contraceptivos mais ofertados na Atenção Primária são os preservativos, sobretudo os masculinos; os hormonais orais, injetáveis e a pílula de emergência; o DIU de cobre; a laqueadura e a vasectomia. Observa-se ainda, que o Enfermeiro é um profissional que participa ativamente da escolha, distribuição e orientação sobre o uso correto do preservativo como método contraceptivo, bem como seu uso na prevenção e proteção contra ISTs.

 Identificou-se as contribuições das ações educativas realizadas no PPF, visto que a maioria das pacientes são vulneráveis intelectualmente, elas possuem muitas demandas no âmbito da saúde própria e da família. Tornando esses encontros na comunidade enriquecedores para as usuárias e as transformam em disseminadoras de informações coerentes, propagando a promoção e prevenção de agravos a saúde.

 Por fim, a busca científica proporcionou entender as fragilidades que o PPF enfrenta em sua aplicabilidade, seja em fatores estruturais das unidades de saúde, coordenações efetivas, escassez de insumos e materiais educativos, disponibilidade de profissionais para as ações, frequentes demandas das usuárias e ausência de educação continuada para aprimorar a equipe multidisciplinar.

# **REFERÊNCIAS:**

ALMEIDA, MARYLA PINTO; MELO, MÔNICA CECÍLIA PIMENTEL; SILVA, LUCINEIDE SANTOS; SANTOS, ANA DULCE BATISTA. Atenção em Saúde no Planejamento Reprodutivo: Atitudes e Práticas de Enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**: Santa Maria (RS), v 6, n 2, pág. 270-280. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20490/pdf_1>. Acesso em: 23 mar. 2020.

ALBUQUERQUE, GRAYCE ALENCAR; BELÉM, JAMESON MOREIRA; NUNES, JEANE FONSÊCA CAVALCANTE; LEITE, MÔNICA FONSECA; QUIRINO, GLAUBERTO DA SILVA. Planejamento Reprodutivo em Casais Homossexuais na Estratégia Saúde Da Família. **Revista de Atenção Primária a Saúde:** Juiz de Fora (MG), v 21, n 1, pág. 104-111. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-970169> . Acesso em: 28 mai. 2020.

BOMFIM, ELIANE DOS SANTOS; ARAÚJO, IGOR BRASIL; SANTOS, ADRIANA GLAY BARBOSA; SILVA, ADSON PEREIRA; VILELA, ALBA BENEMÉRITA ALVES; YARID, SÉRGIO DONHA. Atuação do Enfermeiro Acerca das Práticas Educativas na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE Online:** Recife (PE), v 11, n 03, pag. 1398- 1402. 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1032421. Acesso em: 14 out. 2020.

BOUZAS, ISABEL; TAKEY, MARCIA; EISENSTEIN, EVELYN. Orientação contraceptiva na adolescência: critérios médicos de elegibilidade. **Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente:** Rio de Janeiro (RJ), v 10, n 3. 2013. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\_artigo.asp?id=412. Acesso em: 22 mai. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 27 de set. 2020.

BRASIL. [**LEI Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.263-1996?OpenDocument) Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1996. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. 82p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> . Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Capitulo 1 - Direitos, Saúde Sexual e Reprodutiva: Marcos Legais e Políticos.IN: **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, nº 26.** 2010a**.** pg 11-20.Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Capitulo 7 – Abordando a Saúde Reprodutiva na Atenção Básica. IN: **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, nº 26.** 2010b**.** pg 57-62. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília (DF). 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – DIU COM COBRE T Cu 380 A**. Brasília (DF). 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\_diu\_08\_2018.pdf. Acesso em: 27 set. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **NOTA TÉCNICA Nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS.** Brasília (DF). 2019.Disponível em: https://www.crmdf.org.br/images/PDF/2019\_nota\_tecnica\_diu.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

CARVALHO, ANGELITA ALVES. Demanda por contracepção no Brasil em 2006: contribuição para a implementação das preferências de fecundidade. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro (RJ), v 24, n 10. 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n10/3879-3888/pt/>. Acesso em: 22 mai. 2020.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Conselho Federal de Enfermagem. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 27 set. 2020.

COFEN. **Parecer Nº 17/2010/ COFEN/ CTLN**. Conselho Federal de Enfermagem. 2010. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctln\_6148.html. Acesso em: 27 set. 2020.

COFEN. **Resolução nº 381 de 18/07/2011**. Conselho Federal de Enfermagem. 2011. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=218489>. Acesso em: 11 out. 2020.

COFEN. **PARECER DE CONSELHEIRA RELATORA Nº 278/2017**. Conselho Federal de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-n-278-2017\_61961.html#:~:text=Designada%20atrav%C3%A9s%20da%20Portaria%20Cofen,ap%C3%B3s%20minuciosa%20an%C3%A1lise%20das%20informa%C3%A7%C3%B5es. Acesso em: 27 set. 2020.

CORDEIRO, MOEMA LIMA; TELES, LIANA MARA ROCHA; FREITAS, LYDIA VIEIRA; LIMA, THAÍS MARQUES; HERCULANO, MARTA MARIA SOARES; DAMASCENO, ANA KELVE DE CASTRO. Avaliando a consulta de enfermagem em planejamento familiar: estudo descritivo. **Online Brazilian Jornal of Nursing:** v 9, n 1. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676->4285.2010.2892/656. Acesso em: 11 mai. 2020.

COREN GO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Goiânia (GO). 2017. Disponível em: http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf. Acesso em: 27 de set. 2020.

CORRÊA, DANIELE APARECIDA SILVA; MENDES, MARIANA SANTOS FELISBINO; MENDES, MAYARA SANTOS; MALTA, DEBORAH CARVALHO; MELENDEZ, GUSTAVO VELASQUEZ. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Revista de Saúde Pública:** Rio de janeiro (RJ), v. 51, n. 01. 2017. Disponível em: DOI:10.1590/S1518-8787.2017051006113. Acesso em: 05 mar. 2020.

COSTA, MARIA MADALENA; CRISPIM, ZEILE DA MOTA. Política de Saúde do Planejamento Familiar na Ótica do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFPE** (online): Recife (PE), v 4, n 2, pág. 568-576. 2010. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-20201. Acesso em: 30 abr. 2020.

DOMBROWSKI, JAMILLE GREGÓRIO; PONTES, JÉSSIKA ABRANTES; ASSIS, WALÉDYA ARAÚJO LOPES DE MELO. Atuação do Enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem:** Brasília (DF), v 66, n 6, pág. 827-832. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/03.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

FIUZA, ÉRICA SANTANA DE SÁ; ROCHA, JUCIMERE FAGUNDES DURÃES; CARNEIRO, JAIR ALMEIDA; COSTA, FERNANDA MARQUES. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**: Rio de Janeiro (RJ), v 7, n 4, pág. 3227-3238. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948008> . Acesso em: 14 set. 2020.

FLORES, GABRIELLA TAVARES; LANDERDAH, MARIA CELESTE; CORTES, LAURA FERREIRA. Ações de Enfermeiras em Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária À Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**: Santa Maria (RS), v. 7, n. 4, pág 643-655. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777/pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

HAYASHI, ANDREA MAYUMI LOUREIRO; NOGUEIRA, VALNICE DE OLIVEIRA. Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamento familiar em uma UBS de Guarulhos. **Saúde Coletiva**, v 4, n 16, pág. 120-123. 2007. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/842/84201606.pdf. Acesso em: 16 ago. 2020.

LINDNER, SHEILA RUBIA; COELHO, ELZA BERGER SALEMA; BÜCHELE, FÁTIMA; SOARES, CRISTIANE. Direitos Reprodutivos: O Discurso e a Prática dos Enfermeiros sobre Planejamento Familiar. **Cogitare Enfermagem**: Curitiba (PR), v 11, n 3, pag. 197- 205. 2006. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648988002.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

LUIZ, MARCIA DOS SANTOS; NAKANO, ANDREZA RODRIGUES; BONAN, CLAUDIA. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. **Saúde Debate:** Rio de janeiro (RJ), v 39, n 106, pág. 671-682. 2015. Disponível em:<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2015.v39n106/671-682/pt> . Acesso em: 04 mar. 2020.

MENESES, KELLY CRISTINA BARRETO. Percepção das mulheres a respeito da participação masculina na consulta de planejamento familiar. **Repositório Institucional UCSAL:** Salvador (BA). 2018. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/718/1/TCCKELLYMENESES.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

MOREIRA, MARIA HELENA CAMARGO; ARAÚJO, JOSÉ NEWTON GARCIA. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? Piscologia em Estudo: Maringá (PR), v 9, n 3, pág. 389-398. 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/18075762icse1807https://www.scieo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&amp;pid=S141373722004000300007&amp;lang=pt](https://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/18075762icse1807https%3A//www.scieo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S141373722004000300007&amp;lang=pt). Acesso em: 03 out. 2020.

MORSE, JESSICA E.; MOSS, MERRY-K. Reproductive Life Planning: Raising the Question. **Maternal and Child Health Journal**: USA, v. 22, pág. 439–444. 2018. Diposnível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29512053>. Acesso em: 05 mar. 2020.

MOURA, ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA; SILVA, RAIMUNDA MAGALHÃES. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva:** Rio de Janeiro (RJ), v 9, n 4. 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\_arttext&amp;pid=S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-)81232004000400023. Acesso em: 08 jun. 2020.

MOURA, ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA; SILVA, RAIMUNDA MAGALHÃES. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Revista de Saúde Pública:** São Paulo (SP), v 39, n 05, pág. 795-801. 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2005.v39n5/795-801/>. Acesso em: 02 jun. 2020

MOURA, ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA; SILVA, RAIMUNDA MAGALHÃES. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem:** São Paulo (SP), v 19, n 2. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-> 21002006000200005&amp;script=sci\_arttext&amp;tlng=pt . Acesso em: 16 ago. 2020.

MOURA, ECOLÁSTICA REJANE FERREIRA; SILVA, RAIMUNDA MAGALHÃES; GALVÃO, MARLI TERESINHA GIMENIZ. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública:** Rio de Janeiro (RJ), v 23, n 4. 2007. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\_arttext&amp;pid=S0102311X2007000400023. Acesso em: 11 mai. 2020.

MOURA, LAIS NOBERTA BEZZERA; GOMES, KEILA REJANE OLIVEIRA. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva:** Rio de Janeiro (RJ), v 19, n 03. 2014. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232014193.109020 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-8123201400030085313f. Acesso em: 07 jun. 2020.

MOZZAQUATO, CAROLINE DE OLIVEIRA; ARPINI, DORIAN MÔNICA. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: O Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. **Psicologia, Ciência e Profissão:** Brasília (DF), v 37, n 04. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982>3703001242016. Acesso em: 13 abr. 2020.

NOGUEIRA, ISABELA LIMA; CARVALHO, SIMONE MENDES; TOCANTINS, FLORENCE ROMIJN; FREIRE, MARY ANN MENEZES. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado Fundamental**: Rio de Janeiro (RJ), v 10, n 1, pág. 242- 247. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6007/pdf.> Acesso em: 08 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Cap 22: Saúde Materna e do Recém-nascido. IN: **Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de Saúde**. Escola Bloomberg de Saúde Pública. 2007a. pg 289-296. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Cap 23: Questões de Saúde Reprodutiva. IN: **Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de Saúde**. Escola Bloomberg de Saúde Pública. 2007b. pg 297-306. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Cap 24: Fornecimento de Planejamento Familiar. IN: **Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de Saúde**. Escola Bloomberg de Saúde Pública. 2007c. pg 307-317. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

OSIS, MARIA JOSÉ DUARTE; FAÚNDES, ANÍBAL; MAKUCH, MARIA YOLANDA; MELLO, MAEVE DE BRITO; SOUSA, MARIA HELENA DE; ARAÚJO, MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Caderno de Saúde Pública:** Rio de Janeiro (RJ), v 22, n 11. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-> 311X2006001100023&amp;lng=pt&amp;tlng=pt. Acesso em: 13 jun. 2020.

PEREIRA, QUELI LISIANE CASTRO; SILVA, CLÁUDIA BEATRIZ DEGANI CARDOSO DE AGUIAR; PELZER, MARLENE TEDA; LUNARDI, VALÉRIA LERCH; SIQUEIRA, HEDI CRECENCIA HECKLER. Processo de (re) construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. **Texto e Contexto – Enfermagem:** Florianópolis (SC), v 16, n 2. 2007. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\_arttext&amp;pid=S010407072007000200016&amp;lang=pt. Acesso em: 22 jun. 2020.

PIERRE, LUZIA APARECIDA DOS SANTOS; CLAPIS, MARIA JOSÉ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino- Americana de Enfermagem:** São Paulo (SP), v 18, n 6. 2010. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421937015.pdf. Acesso em: 09 ago. 2020.

RIBEIRO, PAULA DE JESUS; BARROS, KARLA HELENA S.; REIS, ROSA ALVES; CAMPINAS, LUCIA DE LOURDES SOUZA LEITE. Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde. **O mundo da Saúde:** São Paulo (SP), v 32, n 04, pag. 412-419. 2008. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\_saude/65/01%20Planejamento\_baixa.pdf. Acesso em: 21 mai. 2020.

RODRIGUES, IVANEIDE LEAL ATAÍDE; TEIXEIRA, LORENA FRANCIELL SOUZA; NOGUEIRA, LAURA MARIA VIDAL. Tecnologia educacional sobre contracepção oral: construção compartilhada com enfermeiros da assistência reprodutiva. **Revista Fundamento Care Online**: Rio de Janeiro (RJ), v 11, n 01, pág. 53-58. 2019. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6452/pdf\_1. Acesso em: 21 jul. 2020.

SANTOS, RAYANNE, BRANCO; BARRETO, RAÍSSA MONT’ALVERNE; BEZERRA, ANA CAROLINE LIRA; VASCONCELOS, MARISTELA INÊS OSAWA. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. RECIIS – **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v 10, n 03. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16977>. Acesso em: 30 ago. 2020.

SAUTHIER, MARTA; GOMES, MARIA DA LUZ BARBOSA. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Revista Brasileira de Enfermagem:** Brasília (DF), v 64, n 03. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&amp;pid=S0034-71672011000300008. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, KARLA RONA.; SOUZA, ALESSANDRA DOS SANTOS; PIMENTA, DÉBORA JANAINA; SILVA, ROSEANA; LIMA, MARINA DAYRELL DE OLIVEIRA. Planejamento Familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens e adolescentes na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde:** Brasília (DF),n 1, pág. 327-342. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/1807-5762-icse-1807.Acesso em: 01 out. 2020.

SILVA, WESLEY GOMES; BERNAL, HIGOR LOPES; CÂNDIDO, FELLIPI NELSON ORTIZ; RAIMUNDO, PEDRO PAULO MARTINS; DUARTE, SEBASTIÃO JUNIOR HENRIQUE. O planejamento familiar para homens. **Revista de Enfermagem UFPE Online:** Recife (PE), v 12, n 11, pág. 3098-3109. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Andresa%20Lima/Desktop/237248-126288-1-PB.pdf. Acesso em: 13 out. 2020.

SOUSA, SARAH CANELAS; LEÃO, DIVA CRISTINA MOROTT ROMANO; VIEIRA, BIANCA DARGAM GOMES; ALVES, VALDECYR HERDY; RODRIGUES, DIEGO PEREIRA; CRUZ, AMANDA FERNANDES DO NASCIMENTO. A Puérpera Internada Frente à Prevenção da Gravidez: Possibilidades e Limites da Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE**: Recife (PE), v 10, n 04, pág. 3560-3566. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-29968>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SOUZA, ERIKA TOSTES; MENDES, MARYA ANNE BASTOS; SANTANA, THAÍS SANTORO; XAVIER, ROZANIA BICEGO; BENTO, PAULO ALEXANDRE DE SOUZA SÃO; SILVA, CRISTIANE VANESSA. Grupo Educativo em Planejamento Reprodutivo: Experiência Durante a Residência em Enfermagem Obstétrica. **Jornal of Nurse. UFPE:** Recife (PB), v 11, n 1, pág. 232-238. 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201728. Acesso em: 27 abr. 2020.

SOUZA, MARCELA TAVARES; SILVA, MICHELLY DIAS; CARVALHO, RACHEL. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein:** São Paulo (SP), v 8, n 1, pag. 102-106. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt#B1>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SPINELLI, MARIA BENITA ALVES DA SILVA; SOUZA, ARIANI IMPIERI; VANDERLEI, LYGIA CARMEN DE MORAES; VIDAL, SUELY ARRUDA. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. **Saúde e Sociedade:** São Paulo (SP), v 23, n 1. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104->12902014000100227&amp;lang=pt. Acesso em: 09 ago. 2020.