

BARREIRAS E DESAFIOS NA ADEÇÃO AOS PROGRAMAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

BARRIERS AND CHALLENGES IN ADHERING TO FAMILY PLANNING PROGRAMS IN A BASIC HEALTH CARE AREA

Damiane Larissa Moresco¹, Sabrine Aparecida Freitas², Luciene Regina Sowek³

¹ Estudante do Curso de Enfermagem

² Estudante do Curso de Enfermagem

³ Professora Mestre do Curso de Enfermagem

Resumo: Os programas de planejamento familiar visam proporcionar à população um conjunto de ações, nos quais são disponibilizados recursos para a concepção, contracepção e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, auxiliando no planejamento da família e na prevenção de uma gravidez indesejada. Este estudo teve como objetivo identificar as principais barreiras e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na adesão aos programas de planejamento familiar em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ipiranga - Paraná. A pesquisa, de abordagem qualitativa e exploratória, contou com a participação de sete enfermeiras atuantes na área, cujas respostas foram analisadas por meio de um questionário estruturado. Os resultados identificaram que os principais desafios incluem a resistência cultural e religiosa, a falta de comprometimento de algumas pacientes em seguir corretamente o uso dos métodos contraceptivos e desinformação sobre os efeitos colaterais, especialmente no uso do Dispositivo Intrauterino (DIU). Observou-se que os métodos mais escolhidos pelas usuárias para sua utilização foram o anticoncepcional oral e o anticoncepcional injetável, seguidos pelo DIU, que teve uma aceitação crescente devido à capacitação das enfermeiras em inserir o dispositivo. Concluímos com o estudo que a educação em saúde e as consultas de demanda espontânea são estratégias eficazes para aumentar a adesão ao planejamento familiar e assim melhorar o atendimento da população. A pesquisa contribui para a ampliação da compreensão das dificuldades que são enfrentadas pelos profissionais de saúde e propõe soluções que podem trazer melhorias para o atendimento à saúde reprodutiva na atenção básica.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Enfermeiros. Adesão. Saúde reprodutiva. Métodos contraceptivos.

Abstract: Family planning programs aim to provide the population with a set of actions that include resources for conception, contraception, and the prevention of sexually transmitted infections, assisting in procreation planning and the prevention of unintended pregnancies. This study aimed to identify the main barriers and challenges faced by nurses in adhering to family planning programs at Basic Health Units (UBS) in the municipality of Ipiranga, Paraná. The research, with a qualitative and exploratory approach, involved the participation of seven nurses working in the area, whose responses were analyzed through a structured questionnaire. Results identified that the main challenges include cultural and religious resistance, lack of commitment from some patients to properly follow contraceptive methods, and misinformation about side effects, especially concerning the use of the Intrauterine Device (IUD). It was observed that the most commonly chosen methods by users were oral contraceptives and injectable contraceptives, followed by the IUD, which has seen growing acceptance due to nurse training in device insertion. The study concludes that health education and walk-in consultations are effective strategies for increasing adherence to family planning, thus improving service for the population. The research contributes to a broader understanding of the difficulties faced by healthcare professionals and proposes solutions that may improve reproductive health care in primary care.

Keywords: Family planning. Nurses. Adherence. Reproductive health. Contraceptive methods.

Contato: larissamoresco2011@hotmail.com; sabrinefreitas@hotmail.com; lsowek@uol.com.br

1 Introdução

Na atenção básica, o planejamento familiar é um programa que têm como objetivo oferecer à população um conjunto de ações, nos quais são disponibilizados recursos para a concepção, contracepção e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, auxiliando no planejamento da reprodução, como a prevenção de uma gravidez indesejada. Os recursos devem ser cientificamente aceitos e não podem colocar em risco a vida e a saúde da mulher ou do casal, visando sempre à liberdade de escolha (Silva, 2019).

Segundo Brandt (2018) o planejamento familiar é a organização que o casal deve ter quanto ao número de filhos e qual é o melhor momento para uma gravidez. Para evitar uma gestação não planejada são oferecidos métodos contraceptivos que tragam segurança, não trazendo riscos à mulher e estando de acordo com seus valores éticos, morais e religiosos.

Existem vários métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, como o preservativo, diafragma, métodos hormonais, DIU, métodos cirúrgicos e a pílula anticoncepcional de emergência.

O profissional enfermeiro tem um papel fundamental dentro do programa de planejamento, pois além de realizar a orientação anticoncepcional, ele auxilia na tomada de decisão sobre a escolha do método contraceptivo e também a colocá-lo em prática de forma segura, promovendo sempre a saúde da mulher de forma integral.

Para que as ações e propostas possam chegar até a população cabe à atenção básica desenvolver meios de comunicação que atinjam as áreas desejadas. Logo, o enfermeiro e a equipe devem planejar ações educativas com temas sobre sexualidade, riscos e complicações da gestação e do aborto, acesso a contracepção, ampla política de planejamento familiar, trabalho com estratégia grupal, ações intersetoriais e interdisciplinares, junto às famílias e escolas (Santos, 2011).

Apesar de existir todo esse auxílio e informação, ainda há barreiras para a aceitação do planejamento familiar, como questões culturais, barreira financeira, desinformação, tabus, medos e a desigualdade social. As barreiras individuais que diminuem a procura do planejamento familiar estão ligadas aos valores éticos, morais e religiosos, e também aos mitos que são espalhados nas comunidades. O papel dos profissionais de saúde é garantir a segurança e tentar minimizar as dúvidas, propiciando sempre um ambiente seguro.

Neste contexto, os objetivos do presente trabalho são: avaliar as barreiras e os desafios que impedem a aceitação dos programas de planejamento familiar, como por exemplo, a relutância das pacientes em aceitar o método ofertado por falta de conhecimento, medos e tabus; Identificar as barreiras e os desafios encontrados pelo enfermeiro durante uma consulta de enfermagem sobre planejamento familiar; Sugerir estratégias que o enfermeiro possa utilizar para auxiliar os usuários na aceitação do planejamento familiar; Levantar os impactos positivos que o planejamento familiar traz para a saúde.

Espera-se que com os conhecimentos resultantes deste estudo o profissional enfermeiro consiga realizar com êxito o planejamento familiar dentro da Unidade Básica de Saúde, levando conhecimento para mais famílias e desmistificando todos os mitos que possam surgir.

2 Material e Métodos

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. O principal objetivo das pesquisas exploratórias é desenvolver, esclarecer e modificar ideias e conceitos, este tipo de pesquisa são as que menos exigem rigidez no planejamento, elas envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. As pesquisas exploratórias têm o objetivo de proporcionar uma visão geral de um determinado fato, muitas vezes elas constituem a primeira etapa de uma investigação (Gil, 2008).

A abordagem qualitativa busca características dos cenários e dos indivíduos que não podem ser descritas numericamente, são dados coletados de forma verbal, com observação, gravação e descrição (Caleffe; Moreira, 2006).

A pesquisa foi realizada em 7 (sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ipiranga no estado do Paraná. Foram incluídas na pesquisa enfermeiras atuantes nos locais de estudo e que realizam atividades relacionadas ao Planejamento Familiar. Foram excluídos os que não atuam nos locais de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista, onde a entrevista foi escrita. O roteiro teve como objetivo investigar os desafios para as enfermeiras em inserir o planejamento familiar dentro das Unidades Básicas de Saúde e quais barreiras elas observam que possam existir.

A pesquisa foi realizada conforme os preceitos éticos embasados pela Resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Cescage, sob o número 6.876.381 e após isso foi desenvolvida e colocada em prática. O período de coleta de dados ocorreu de março a abril de 2024.

Os resultados encontrados foram organizados e apresentados por meio da análise de conteúdo.

Este estudo compõe parte do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, o qual será avaliado pela banca examinadora. Os resultados obtidos na pesquisa estão sendo apresentados em forma de artigo, sendo submetido à publicação em periódicos da área.

3 Resultados e discussão

No presente estudo, foram entrevistadas enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ipiranga, realizando atividades relacionadas ao planejamento familiar.

Na tabela 1 encontram-se os dados relativos aos participantes da pesquisa. Estão identificadas as Unidades Básicas de Saúde em que atuam, qual a sua faixa etária, sexo e o tempo de atuação na atenção básica.

Como pode ser observado todas as participantes entrevistadas são do sexo feminino, graduadas em Enfermagem, com idade média de 37,4 anos e a maioria atua em UBS a mais de 7 anos, evidenciando experiência em atuação na Atenção Primária.

Tabela 1: Informações acerca dos participantes da pesquisa

Entrevistado	UBS	Faixa etária	Sexo	Tempo de atuação
1	UBS São Braz	26 anos	Feminino	2 anos
2	UBS Urbano 3	48 anos	Feminino	15 anos
3	UBS Urbano 2	43 anos	Feminino	15 anos
4	UBS Lustosa	34 anos	Feminino	10 anos
5	UBS Coatis	30 anos	Feminino	7 anos
6	UBS Colônia Adelaine	37 anos	Feminino	14 anos
7	UBS Urbano 1	44 anos	Feminino	19 anos

Fonte: Autoria própria

3.1 Inserção do planejamento familiar na rotina da UBS

Durante a pesquisa, os resultados obtidos através das respostas das enfermeiras participantes foram de que todas inserem o planejamento através da consulta de enfermagem, seja ela pós-parto, na realização dos exames preventivos ou ações externas, e também a procura dos pacientes após palestras e ações fora do horário de serviço.

A enfermeira 1, mencionou que promove palestras para adolescentes e aborda o tema em atendimentos de saúde da mulher, como durante a coleta de preventivos e ações de medicina preventiva, sempre que há interesse em iniciar o uso de anticoncepcionais. Já a enfermeira 2 e a enfermeira 7, destacaram que realizam consultas de enfermagem em dias dedicados à educação reprodutiva, em atendimentos de pós-parto e também nas coletas do exame preventivo.

Já a enfermeira 3 e enfermeira 6, relataram que na UBS onde trabalham, as pacientes que demonstram interesse em iniciar o planejamento familiar agendam uma consulta de enfermagem durante a qual são explicados os métodos disponíveis e, em conjunto com a mulher, é feita a escolha conforme os critérios de elegibilidade.

Na Unidade de Saúde onde atua a enfermeira 4, o planejamento familiar é inserido pela procura espontânea das mulheres ou durante uma consulta puerperal.

A enfermeira 5 exemplifica de duas formas de como ela insere em sua Unidade Básica de Saúde.

“Primeira forma é a que as mulheres procuram para aconselhamento de qual método anticonceptivo usar, por ainda não estarem preparadas para ter filho ou também as que optam por não os ter, é realizado uma consulta médica ou de enfermagem para escolher o melhor método anticonceptivo para a mulher e o parceiro naquele momento. Segunda forma é após o parto, onde na consulta de pós-parto é decidido juntamente a mulher o método que usará, respeitando a janela pós-parto para introdução do método (diu, contraceptivo oral, injetáveis)”.

Embora a pesquisa tenha sido feita em regiões diferentes do município, os resultados foram os mesmos, mostrando a realidade da enfermagem e o caminho para a realização de uma consulta eficaz. Mesmo com toda a tecnologia e incentivo por parte dos enfermeiros, ainda existem muitos tabus e obstáculos que impedem uma adesão mais eficaz aos métodos contraceptivos.

Segundo Santos *et al.* (2009), o planejamento familiar é definido como um importante mecanismo da prevenção de saúde, pois é através dele que será

possível disponibilizar para as usuárias as informações essenciais sobre os métodos contraceptivos para que assim elas possam escolher aquele que mais lhes interessar.

Como citado pela Revista Brasileira de Enfermagem (1985) o Planejamento Familiar deve ser encarado como um programa com prioridades educativas, integrado aos programas de saúde materno-infantil, objetivando permitir aos casais a utilização voluntária e consciente do instrumento necessário a um maior espaçamento ou a uma redução do número de filhos, assim como oferecer condições às mulheres que desejam engravidar, para que possam ter melhores condições de vida e a oportunidade de gerarem filhos amados e desejados (Almeida, 1985).

A abordagem para a inserção do planejamento familiar deve ser única e adequada para o ambiente em que os pacientes estão inseridos, conforme traz a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996 o planejamento é um direito de todo cidadão, ainda dentro da Lei o Art 3º dispõe que o planejamento familiar faz parte do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem e/ou ao casal, e o atendimento deve ser feito de uma forma integrada à saúde. Os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela abordagem, eles devem escolher a melhor forma de encaixar o programa na sua unidade de saúde.

O artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, está pautando que os profissionais de saúde podem atuar no Planejamento Familiar, informando sobre o direito de escolha dos indivíduos ou do casal e garantindo uma paternidade segura (Brasil, 1988).

Conforme o Ministério da Saúde, o planejamento familiar deve ser ofertado dentro dos direitos reprodutivos, o seu principal objetivo é garantir que as pacientes mulheres e que os pacientes homens, tenham um direito básico de cidadania: de ter ou não ter filhos (Brasil, 2002).

Como traz a literatura, o planejamento familiar além de auxiliar no controle da fertilidade ele também valoriza a autonomia das mulheres na seleção dos métodos. Mas para que isso ocorra, no caso do planejamento familiar, o exercício da autonomia depende também da oferta de alternativas contraceptivas, traduzidos na existência e disponibilidade dos métodos contraceptivos nos serviços de saúde (Costa, 2006).

Embora exista uma lei, a maioria das mulheres não consegue exercer a sua autonomia reprodutiva devido à falta de programas adequados e eficazes. Há uma grande polêmica entre as leis e políticas estabelecidas e o que é proposto na prática nas instituições de saúde, pois as ações são realizadas de forma isolada e sem prioridade.

Nesse sentido, para o desenvolvimento de práticas de cuidado é necessário compreender os direitos reprodutivos e a sexualidade como uma prática social básica em todas as fases da vida e que inclui os aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais. Ainda existe a falta de uma abordagem multidisciplinar, a limitação das ações nas consultas médicas, a falta de capacitação profissional e a dificuldade da participação das mulheres (Justino, 2021).

3.2 Obstáculos encontrados na inserção

Quatro das sete enfermeiras entrevistadas relataram que uma das principais dificuldades enfrentadas por elas, é a aceitação por parte dos pacientes, que na maioria das vezes é baixa devido aos valores éticos, morais, religiosos e a falta de comprometimento no uso correto dos métodos contraceptivos.

A enfermeira 7, mencionou a dificuldade em envolver os homens, que frequentemente consideram o planejamento familiar como responsabilidade exclusiva das mulheres. A enfermeira 1 também relata que:

“É difícil trazer a população masculina para participar de consultas e palestras com este tema, geralmente eles relatam que é mais importante para as mulheres”.

Segundo o que informa a enfermeira 3, ela observou que, mesmo seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, a falta de comprometimento das mulheres é constante, ela relata que:

“As dificuldades que sinto é a falta de adesão e comprometimento de muitas mulheres em usar corretamente, sendo necessário frequentes BHCG”.

A enfermeira 4 relatou que tabus e mitos sociais também influenciam, especialmente em relação ao DIU, já que algumas pacientes ainda o veem como um método abortivo. Ela informou também que muitas deixam de usar ou perdem o interesse no método por resistência do parceiro. Comentou também que muitas mulheres interrompem o uso dos métodos quando eles estão em falta no SUS, no relato ela diz:

“Muitas mulheres decidem não utilizar nenhum método por resistência do parceiro, quando algum método que as mulheres fazem uso está em falta no SUS a mesma deixa de utilizar”.

Este fato pode estar relacionado a dificuldades financeiras para aquisição dos métodos.

Conforme o que diz a enfermeira 2 e enfermeira 7, nas suas unidades de saúde, muitas pacientes relatam que não fazem uso do método contraceptivo por questão religiosa, pois a igreja considera um pecado.

Coelho (2005) diz que o catolicismo condena o uso de contraceptivos, procedimentos de esterilização como a laqueadura e a vasectomia, e o aborto provocado, com o discurso de defender a vida humana desde a concepção até o desenvolvimento completo.

Atualmente a Igreja Católica, como citado nas revistas das dioceses Tyler (2022) e Washington (2024), mantém sua posição histórica sobre o planejamento familiar, enfatizando os métodos naturais, conhecidos como Planejamento Familiar Natural (PFN), que respeitam o ciclo natural de fertilidade sem o uso de contraceptivos artificiais. A Igreja vê a fecundidade como um dom divino que deve ser gerido com responsabilidade, sempre alinhando as decisões ao discernimento e à vontade de Deus. O PFN permite aos casais observar e respeitar o ciclo menstrual natural da mulher, promovendo uma abordagem que considera a saúde física e emocional da mulher. Ao contrário da contracepção artificial, o PFN é aceito pela Igreja por não alterar o corpo ou interromper o potencial de vida. Além disso, a Igreja encoraja que as decisões relacionadas ao tamanho da família sejam discutidas em um contexto de oração e responsabilidade conjunta entre os cônjuges, sem descartar a possibilidade de abrir-se para uma nova vida. Esses ensinamentos fazem parte do esforço da Igreja para promover uma visão de saúde reprodutiva que integra fé e biologia, incentivando uma compreensão abrangente da fertilidade e fortalecendo o vínculo conjugal.

Os pacientes homens, em sua maioria, consideram o planejamento familiar um tema voltado exclusivamente às mulheres, o que dificulta a participação masculina nas consultas e nas decisões sobre a contracepção.

Um obstáculo e também um erro na inserção do planejamento é a não inserção

muitas vezes do homem nas ações. O padrão hegemônico de masculinidade e as representações culturais em um contexto no qual somente mulheres engravidam e, portanto, seriam responsáveis pela vida reprodutiva, são entraves para a produção em saúde pautada na integralidade. A desigualdade de gênero repercute em poderes desiguais e hierarquizados, traduzida em relações de subordinação, geralmente da mulher em relação ao homem. Uma consequência disso é a responsabilização da mulher pela contracepção e culpabilização quando uma gravidez indesejada ocorre. Culturalmente, desde cedo os homens são incentivados a ser sexualmente ativos, enquanto colocam sobre as mulheres a responsabilização sobre a contracepção (Justino, 2021).

Apesar de geralmente não haver o envolvimento ativo dos homens, quando esse ocorre é possível presenciar impactos positivos na redução da violência doméstica e também em um maior envolvimento nas questões reprodutivas, na paternidade e no cuidado dos filhos desde o pré-natal (Justino, 2021).

Ainda na pauta da participação masculina, há fatores que podem influenciar a participação mais responsável deles, nesse viés se vê a necessidade de criar estratégias e fortalecer os serviços de planejamento familiar se adequando ao perfil masculino. Quanto maior é a comunicação entre o casal sobre sua sexualidade e o planejamento, maior vai ser o engajamento, mas, ainda há pouca iniciativa masculina, onde as mulheres não se veem tendo a liberdade para iniciar e conversar sobre o assunto (Padilha, 2020).

Há muitos fatores negativos que impedem a participação masculina, como o limitado conhecimento sobre os métodos contraceptivos, pensamentos que o planejamento seja contra os filhos e famílias numerosas, machismo, a desconfiança que se a parceira se mostra interessada em planejamento familiar e utilizar os métodos ela será promíscua, a opinião de outros membros da sociedade. Também se entrelaça ao medo de eles próprios serem descobertos em casos de infidelidade quando são questionados nas consultas de enfermagem ou a serem submetidos aos testes de infecções sexualmente transmissíveis (Padilha, 2020).

As barreiras individuais que diminuem a procura do planejamento familiar estão ligadas a esses valores éticos, morais e religiosos, e também aos mitos que são espalhados nas comunidades. É fato que sempre serão encontrados alguns obstáculos no desenvolvimento de projetos em diferentes realidades. Durante a consulta para apresentar os métodos e também explicar o significado do planejamento familiar, as enfermeiras se depararam com alguns bloqueios, sejam eles religiosos, medos dos efeitos colaterais, falta de comprometimento dos pacientes, muitas mulheres não utilizam os métodos corretamente, e questões financeiras.

O papel do enfermeiro no Planejamento Familiar Natural é o de passar orientações e aconselhamento para a identificação da fertilidade, auxiliar na consciência corporal, identificação do ciclo menstrual e da janela fértil, aconselhamento na decisão dos métodos, explicar os efeitos positivos e negativos, fazer o acompanhamento contínuo. Alguns dos métodos que podem ser abordados, método de ovulação, método da temperatura corporal basal, método dos dias padrão, método sintotérmico, Método Marquette (MM) (método de ovulação associado a monitor hormonal) e método da amenorreia lactacional. Para a educação permanente são abordados os conhecimentos do enfermeiro e seu aprimoramento sobre os métodos, destacando a importância de um olhar completo do profissional para a avaliação do indivíduo em todas as suas necessidades, com uma avaliação física, social e espiritual (Coelho, 2023).

3.3 Dúvidas mais frequentes

A consulta de enfermagem é a principal forma dos pacientes tirarem suas dúvidas e conhecerem os métodos contraceptivos disponíveis, embora, na atualidade, a internet possa dar acesso a todos os tipos de informações e as pessoas estejam ligadas o tempo todo, ainda há muitas dúvidas e medos não sanados. As principais dúvidas apontadas pelas entrevistadas referentes aos contraceptivos orais são sobre sua eficácia e tempo.

Outra dúvida importante é quanto ao que se pode ser feito quando se esquece de tomar a pílula, se é possível tomar dois comprimidos no mesmo dia. Outra dificuldade encontrada é a resistência para aceitação da inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) - muitas pacientes ainda acreditam que este método causa abortos ou infertilidade - e muitas mulheres apresentam dúvidas em relação aos efeitos colaterais associados aos anticoncepcionais injetáveis e orais.

Segundo as enfermeiras 2 e 3, o maior questionamento durante a consulta é sobre os possíveis efeitos colaterais dos métodos contraceptivos, como é feita a assistência no pré-natal, quais os riscos de uma gravidez desejada e/ou indesejada e qual o método com melhor eficácia. Elas trazem em suas falas:

“Geralmente as principais dúvidas são sobre qual método é mais recomendável, como deve ser usado, se engorda, quais os riscos de uma gravidez indesejada”.

A enfermeira 4 traz outro questionamento importante e que causa muitos receios entre as mulheres.

“Método de eficácia dos métodos e muitas se deixam influenciar pelos tabus e mitos da sociedade. Muita resistência por exemplo com relação ao DIU onde muitas ainda acreditam que o método é abortivo e também por questões religiosas onde decidem não utilizar nenhum método”.

Em relação ao DIU, vários estudos demonstraram sua eficácia excepcional na prevenção da gravidez, com taxas de falha muito baixas quando comparadas aos métodos de curta duração, como as pílulas anticoncepcionais. Além disso, o DIU oferece uma vantagem adicional de longa duração, com algumas variantes e é eficaz por até 10 anos, proporcionando às mulheres uma opção altamente confiável e de baixa manutenção (Oliveira, 2024).

Para a melhor escolha de método contraceptivo o profissional avalia individualmente cada paciente, mas ainda assim há muitos relatos de sintomas indesejáveis nas primeiras semanas do uso de contraceptivos orais como cefaléia, mastalgia, náusea, vômitos e aumento do apetite. Além desses efeitos, algumas mulheres possuem alterações metabólicas, psiquiátricas, vasculares, oculares, imunológicas, gastrintestinais, hepatobiliares, cutâneo-subcutâneas, renais/urinárias, auditivas, distúrbios do Sistema Nervoso Central (SNC) e do Sistema Reprodutor (Souza, 2022).

Apesar de alguns efeitos e eventos colaterais há vários benefícios das pílulas anticoncepcionais, além da sua função de contracepção, podem contribuir para o tratamento da dismenorreia, tensão pré-menstrual, acne, oleosidade, hirsutismo, câncer de endométrio e ovário. Isso ocorre devido a regulação dos hormônios sexuais da mulher, devido a isso é preciso ter uma atenção maior durante a prescrição do contraceptivo hormonal oral, pois este é contraindicado em algumas situações, como a idade avançada, hipertensão, tabagismo, pacientes que possuem doenças hormonais ou com facilidade para desenvolverem trombose. É de extrema

importância a investigação dos fatores de risco por parte do profissional de saúde durante o Planejamento Familiar, assim como buscar um método contraceptivo que mais traga vantagens e minimize os riscos às mulheres (Souza, 2022).

A questão de ainda acharem que os métodos são abortivos vem de um passado onde o catolicismo condenava os métodos contraceptivos, no que tange à defesa de certos direitos da mulher, através da campanha de “Defesa do Direito à Vida” (do feto) e da condenação dos métodos artificiais de limitação dos filhos (Coelho, 2005).

Como citado na Revista Registro Católico Nacional o Papa Francisco tem reforçado a importância de uma abordagem natural e responsável ao planejamento familiar dentro da doutrina católica, destacando métodos como o Planejamento Familiar Natural (PFN). Ele também alerta para os desafios que métodos artificiais trazem para a relação conjugal e a dignidade humana, além de impactar negativamente a percepção e a saúde dos envolvidos. Ele menciona que o distanciamento entre a relação sexual e o potencial procriativo muitas vezes leva a uma visão limitada e superficial da sexualidade, com consequências emocionais e sociais. Além disso, o Papa Francisco enfatiza que a educação sexual deveria incluir uma abordagem ética e antropológica que vai além dos aspectos técnicos, respeitando a dignidade humana e os princípios cristãos. Ele reconhece que ensinar os jovens a valorizar a sexualidade no contexto do amor conjugal verdadeiro é essencial para construir uma sociedade mais harmoniosa e respeitosa.

Esses resultados confirmam que existem barreiras individuais, sociais e culturais, que influenciam para a baixa procura aos programas de planejamento familiar. A literatura também menciona que fatores como desinformação e falta de acesso a informações verdadeiras sobre os métodos contraceptivos disponíveis são desafios recorrentes (Brandt, 2018; Silva, 2019). No entanto, os enfermeiros desempenham um papel crucial na tentativa de mitigar essas barreiras, proporcionando um ambiente de apoio e esclarecimento durante as consultas.

Essas questões são reflexo da falta de uma educação sexual adequada e da grande quantidade de mitos que são propagados na comunidade. Os profissionais de enfermagem devem estar aptos para fornecer informações mais claras e combater a desinformação, reforçando que os métodos contraceptivos são essenciais na prevenção de uma gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis (Santos, 2011).

3.4 Métodos anticoncepcionais mais utilizados

Na cidade de realização do estudo os métodos contraceptivos foram numerados conforme utilização ficando em primeiro lugar o anticoncepcional oral, em seguida os injetáveis e por terceiro o DIU, que vem ganhando maior popularidade devido a sua alta eficácia e por ter cada vez mais enfermeiros capacitados para realizar sua inserção.

A enfermeira 1, 2 e 3 relatam que na sua unidade básica de saúde os métodos mais escolhidos entre as pacientes é o anticoncepcional oral (ciclo 21) e os anticoncepcionais injetáveis.

A enfermeira 5, contou que na sua área o anticoncepcional oral, Ciclo 21, também é o mais utilizado pela população feminina, e é amplamente aceito entre as pacientes, por ser oferecido gratuitamente na rede pública.

A pesquisa foi realizada com sete enfermeiras e, destas, seis são capacitadas para a colocação do DIU. Apesar de ter ficado em terceiro lugar, o DIU está

ganhando cada vez mais popularidade e sua procura vem aumentando. A enfermeira 3 cita como é em sua área:

“Aqui é o MAC oral ciclo 21, seguido de Contracept e depois o DIU, onde já inserimos mais de 40 em nossa área de julho de 2023 até agora”.

Pela população da unidade básica a proporção está crescendo cada vez mais, a capacitação trouxe para a cidade mais acessibilidade e segurança, onde as mulheres estão passando a confiar e a entender mais as diferenças entre os métodos.

Segundo o que diz a PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde) (2006) o método contraceptivo mais usado no Brasil é o anticoncepcional oral, disponibilizado pelo SUS, em seguida o preservativo masculino e feminino em segundo lugar, mas em questão de eficácia eles não ficam em primeiro lugar.

O uso do anticoncepcional oral como método mais procurado está de acordo com a tendência nacional, conforme foi identificado por Silva (2019). No entanto, é importante ressaltar que, apesar da disponibilidade de métodos contraceptivos, a falta de conhecimento dos pacientes sobre as opções e seus benefícios ainda prejudica sua eficácia, conforme destacado por Santos *et al.*, (2011).

O dispositivo intrauterino (DIU) é um método utilizado há muitos anos como contraceptivo, ele é recomendado por ser um método de longo prazo que não necessita de uso diário pela mulher, ele tem poucos efeitos adversos e é bem tolerado pela maioria das pacientes (Giordano *et al.*, 2015).

Tendo em vista que o primeiro e revolucionário método foi o anticoncepcional oral, onde até hoje é o mais utilizado e confiado. A pílula chegou ao Brasil em 1962, onde foi considerada uma vitória no campo da farmacologia, em meio ao caos do ajuste no Brasil pós-guerra, onde o povoamento estava desenfreado e não havia infraestrutura necessária para a população, a pílula veio como um controle demográfico para auxiliar nesse caos que estava instaurado (Santana, 2016).

Para que todos tenham acesso aos métodos contraceptivos, visto que, grande parte da população não tem condições de pagar por um, o SUS distribui de forma gratuita o anticoncepcional oral, o anticoncepcional injetável, o preservativo feminino e o masculino, o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, a laqueadura e a vasectomia, assim a escolha do método deve ser feita de forma livre e sem restrições pela paciente que deseja iniciar seu planejamento familiar. Cabe ao profissional enfermeiro auxiliar nessa escolha e apresentar todos os fatores positivos e negativos de cada método (Brasil, 2002).

3.5 Alternativas que aumentam a adesão

Após analisar as demandas de sua área e população, o enfermeiro deve realizar medidas que possam aumentar a adesão ao planejamento e também instigar a população para obter conhecimento e entender mais como funcionam os métodos contraceptivos. Durante o estudo as enfermeiras relataram como fazem essa busca e trazem os pacientes para a consulta, onde os métodos são ofertados durante a consulta de pré-natal e puerpério, durante os programas de saúde da mulher, ação de pesagem do Programa Bolsa Família, nas consultas de puericultura, sempre aproveitando outro programa para inserir a abordagem sobre o planejamento familiar. Além disso, facilitam o acesso deixando vaga na agenda para demanda espontânea, além da realização de atividades educativas e quadros que contenham orientações.

A enfermeira 3 informou que na sua UBS, tenta facilitar sempre que possível, o acesso para as pacientes que vão atrás de consulta para iniciar o planejamento familiar. Ela relata que sempre deixa vagas de consulta na sua agenda diária, para que, a mulher que busque por este atendimento consiga realizá-lo na hora.

Na unidade da enfermeira 4 isto é realizado com atividades educativas através das agentes comunitárias e em todos os momentos dentro da unidade de saúde, como quadros com orientações nos consultórios para que no momento da consulta elas consigam abordar o tema.

Já a enfermeira 5 relata sobre seu cotidiano e como escolheu abordar e conseguir uma melhor adesão.

“Hoje, não existe método específico para a realização do programa. O que temos feito, é chamar essas mulheres que fazem o uso de anticoncepcionais para consulta médica, afim de que elas solicitem a receita médica para o uso do anticoncepcional, seja ele oral ou injetável, pois muitas vezes elas trocavam o método de forma desorientada, da maneira em que achavam interessante a si mesmas, como por exemplo, se ela viajaria nesse mês, seria melhor usar o injetável, onde no próximo mês já voltavam a tomar o oral. Venho vendo isso como uma estratégia de cuidado com o planejamento, e também orientação e cuidado com a saúde da mulher, onde a partir do momento em que se pede a consulta essa mulher está sendo vista como ser integral de sua saúde sexual e reprodutiva e não apenas como a dispensação de um método contraceptivo. Já sobre o DIU, quem realiza a consulta é a profissional enfermeira, onde é realizado um roteiro para a avaliação da instalação do dispositivo intrauterino, onde se positiva é agendado um dia para realizar a inserção”.

O enfermeiro deve utilizar seus conhecimentos técnicos/científicos para fazer com que o planejamento familiar seja realizado perante os protocolos de saúde, devendo adotar táticas como a busca ativa dos usuários, divulgando os programas e não sendo limitado a apenas o atendimento individual da demanda espontânea. Durante as consultas de enfermagem devem ser explicados os métodos e planejamento de forma clara para que possa ser entendido de forma eficaz, a anamnese deve ser completa para que assim seja possível a identificação de fatores que dificultam a adesão aos programas de planejamento. As ações de planejamento familiar são mais centradas na enfermagem, logo, são encaminhados ao médico aqueles casos em que a condição clínica determina, a exemplo da presença de determinadas doenças e/ou comorbidades, mostrando assim a autonomia e importância do conhecimento do profissional. Outra ação abordada para se conseguir maior público para adesão é flexibilizar os horários para o atendimento na UBS, pois a maioria da população que trabalha acaba tendo dificuldade para conciliar os horários (Reis, 2023).

Por meio das consultas de enfermagem, escuta ativa, disponibilização de métodos contraceptivos e educação em saúde individual e coletiva, os enfermeiros afirmam positivamente para a melhoria da qualidade de vida sexual e reprodutiva dos indivíduos, promovendo a autonomia e o bem-estar da população. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel essencial na prevenção da gravidez na adolescência, estabelecendo estratégias educativas e preventivas para orientar os jovens sobre a importância da participação ativa nas ações de saúde, promovendo a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez precoce, criando grupos de promoção de saúde e prevenção de doenças, os enfermeiros capacitam os adolescentes a lidar com suas próprias decisões e a adotar práticas saudáveis em relação à sua saúde reprodutiva. A abordagem personalizada e empática dos enfermeiros ajuda a construir confiança e uma relação

à utilização e aceitação dos métodos contraceptivos pelas famílias. Através de ações educativas, análise da dinâmica familiar e envolvimento da família no cuidado, os enfermeiros exercem um papel essencial na promoção de uma abordagem ampla e focada na família no âmbito do planejamento familiar (Nascimento, 2024).

Assim, os resultados desta pesquisa afirmam conjuntamente com a literatura existente que, embora haja uma grande variedade de métodos contraceptivos disponíveis e acessíveis pelo SUS, ainda existem barreiras significativas para a adesão dos pacientes aos programas de planejamento familiar. As dificuldades são diversificadas e envolvem fatores culturais, sociais e individuais, mas os enfermeiros desempenham um papel central na educação e no suporte contínuo aos pacientes. Estratégias de educação em saúde e envolvimento comunitário são essenciais para superar essas barreiras e garantir uma adesão mais ampla e efetiva ao planejamento familiar.

4 Conclusão

Este trabalho abordou as barreiras e dificuldades que os enfermeiros enfrentam na adesão e implementação dos programas de planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ipiranga - Paraná. Por meio de uma pesquisa exploratória qualitativa, o estudo analisou os principais desafios encontrados pelos profissionais enfermeiros que atuam nas UBSs, realizando o programa de planejamento familiar, levando em consideração aspectos culturais, sociais e institucionais que influenciam a aceitação e uso dos métodos contraceptivos.

Os principais resultados mostraram que os maiores obstáculos enfrentados pelos enfermeiros são a resistência cultural e religiosa, a falta de comprometimento por parte dos pacientes no uso adequado dos métodos contraceptivos e a desinformação sobre os efeitos colaterais, especialmente em relação ao DIU. Também foi observado que o anticoncepcional oral é o método mais utilizado nas UBSs, embora haja um crescimento no uso do DIU, graças à capacitação das enfermeiras. As estratégias para aumentar a adesão incluem atividades educativas e consultas de demanda espontânea, visando facilitar o acesso das mulheres aos métodos.

A pesquisa é importante para a área de estudo, pois traz os desafios específicos enfrentados pelos profissionais de saúde de uma região e propõe soluções práticas para melhorar a adesão ao planejamento familiar. Para as enfermeiras de Ipiranga, esses dados são essenciais para compreender as principais barreiras enfrentadas no cotidiano e como elas podem ser superadas, especialmente no que se refere à educação em saúde e à desmistificação dos métodos contraceptivos.

Por fim, a pesquisa contribuiu de forma significativa para a reflexão sobre a prática dos enfermeiros nas UBSs, oferecendo um aprendizado que pode ser utilizado para melhorar o atendimento e a eficácia dos programas de planejamento familiar. As estratégias propostas podem servir de base para o desenvolvimento de ações mais efetivas, contribuindo para a promoção da saúde reprodutiva e sexual da população.

Agradecimentos

Eu, Damiane, quero começar agradecendo primeiramente a Deus, que desde o começo me deu forças, coragem e sabedoria para enfrentar cada desafio e por sempre me guiar em cada passo desta jornada. A Ele, toda a minha gratidão.

Agradeço à minha família – mãe e irmãs –, que sempre esteve ao meu lado e me amou incondicionalmente. Vocês são meu porto seguro e minha maior inspiração; agradeço por estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis. Foi por vocês que me mantive em pé.

Aos meus amigos, que compartilharam risadas, conselhos e apoio, tornando essa trajetória mais leve e especial, o meu muito obrigada!

Sou grata também aos meus professores, que ao longo desses anos sempre se mostraram dispostos a ajudar e ensinar. Sua dedicação e ensinamentos contribuíram imensamente para minha formação e para que eu chegasse até aqui.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Luciene, que sempre esteve disponível para aconselhar e ensinar. Sua orientação e incentivo foram de extrema importância para a concretização deste trabalho.

Com um carinho imenso, dedico este trabalho à minha mãe, que, com amor, dedicação e exemplo de força, sempre me motivou a lutar pelos meus sonhos. Sem seu apoio constante e suas palavras de encorajamento, nada disso seria possível.

Por fim, deixo aqui minha homenagem ao meu pai, que, mesmo ausente fisicamente, permaneceu presente em meu coração e em meus pensamentos durante toda essa caminhada. Sua memória me deu força para continuar e ser resiliente.

A todos, meu mais sincero e profundo agradecimento.

Eu Sabrine agradeço a Deus, pela minha vida, por todos os obstáculos e desafios que me deu forças para superar durante o curso, sem ele não conseguiria chegar tão longe, ele que me trouxe apoio e a vontade de ir atrás do meu sonho.

Aos meus pais e irmãos que me apoiaram e incentivaram meus estudos. As minhas tias e família que sempre acreditaram no meu sonho e nunca mediram esforços para me proporcionar ensino de qualidade durante o curso.

Aos professores e coordenadores que me ensinaram a como ser uma profissional com excelência e domínio na teoria para o aperfeiçoamento na prática. Agradeço em especial nossa orientadora do TCC, Luciene, que nos ajudou com ideias e correções para que pudéssemos entregar um trabalho com o máximo de perfeição possível, que nos auxilia em todas as dúvidas, compartilhando sempre um pouco de seu vasto conhecimento e inteligência.

Aos colegas, amigos e conhecidos que passaram por mim durante essa jornada, cada um teve uma parte importante nessa trajetória. Aos que conheci graças ao curso que levarei para a vida toda, tornaram esse percurso mais leve e proveitoso, muito obrigada por fazerem parte do meu sonho e compartilharem comigo experiências.

Agradeço as enfermeiras e a secretária de saúde que nos permitiu realizar a pesquisa, nos fornecendo dados e materiais que foram fundamentais para a realização dessa pesquisa.

Referências

ALMEIDA, M. M. G. DE . O enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 38, n. 3-4, p. 215–230, jul. 1985. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DPcsLk3cRhW8ppS6BfzjYmb/>. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

BRANDT, Gabriela Pinheiro, *et, al.* Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. (2018). **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 151-161. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/site/files/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf91d43f7.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 1996. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual**

Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4ª edição. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2024. __

BROCKHAUS, Hannah, Papa Francisco elogia o método PFN como “ferramenta valiosa” para casais. **National Catholic Register**. Disponível em:

<https://www.ncregister.com/cna/pope-francis-praises-nfp-method-as-valuable-tool-for-married-couples>. Acesso em: 13 novembro de 2024.

CALEFFE, Luiz Gonzaga; MOREIRA, Herivelto. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. (2006). ILJ, v. 17, p. 1. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8021683/mod_resource/content/1/Cap%203%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Pesq%20MOREIRA%20e%20CALEFFE.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

COELHO, E. B. S. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 665–672, nov. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/BWnLvXRQt3G3HPkjPhprY7w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

COELHO DOS PASSOS, Maria Anita; MANFRINI, Gisele Cristina; STEIN BACKES, Marli Terezinha; CAVALCANTI DE FARIAS BREHMER, Laura; ROCHA GUTMANN, Victoria Leslyê. Intervenções do enfermeiro na indicação do planejamento familiar natural: revisão de escopo. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 15, p. e001, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1290.

Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/1290>. Acesso em: 13 nov. 2024.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 75–84, mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K5vt7x9mPyrqHVFGmzvLkMb/abstract/?lang=pt./> Acesso em: 15 de outubro de 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. (2008). Editora Atlas S.A. v.6, p. 27. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. Dispositivo intrauterino de cobre. **Femina**, p. 15–20, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754429>. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

JOHNSTON, Deanna, **SãoTrês Os Que Se Casam (Marshall)**, Diocese Católica de Tyler. Disponível em: <https://www.dioceseoftyler.org/2022/07/25/real-talk-on-natural-family-planning/>. Acesso em: 13 novembro de 2024.

JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva et al. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200711>. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

NASCIMENTO, L. O. da S.; SILVA, N. M. da; GUERREIRO, T. S. B. O Papel Do Enfermeiro Em Educação Em Saúde No Planejamento Familiar. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 5, p. e5220, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n5-155. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5220>. Acesso em: 13 nov. 2024.

OLIVEIRA, M. P. B.; COUTINHO, L. M.; SILVA, T. L. R.; PINTO, V. A.; LEANDRO, M. N.; BARBACENA, I. V.; NOVAES, D. de O.; FERREIRA, T. da S.; GREGÓRIO, H. B.; BRAGA, I. dos S.; ROLIM, R. L.; CALEFFI, R. S.; SILVA, F. C. L. S. da; CARDOSO, A. L. B. C.; DIAS, L. S. Eficácia e segurança de métodos contraceptivos de longa duração em comparação com métodos de curta duração: Revisão sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 1360–1367, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1360-1367. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1891>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PADILHA, T.; SANCHES, M. A.. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200047, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200047>. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

Planejamento Familiar Natural - Arquidiocese de Washington, Arquidiocese de Washington. Disponível em: <https://adw.org/living-the-faith/marriage-family/natural-family-planning/>. Acesso em: 13 novembro de 2024.

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

REIS, Kecyani Lima dos *et al.* Atuação Do Enfermeiro No Planejamento Familiar Na Esf Revisão Integrativa: Atuação Do Enfermeiro No Planejamento Familiar Na ESF, **Open Science Research X**, p. 343–359, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230111883.pdf>. Acesso em: 13 de novembro de 2024.

SANTANA, Joelma; WAISSE, Silvia. Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962-1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais? [s.l.: s.n., s.d.]: Disponível em: https://www.sbhcc.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=2794. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

SANTOS, Josiane Gonçalves Soares dos. **O papel dos enfermeiros na estratégia saúde da família nas atividades de prevenção da gravidez na adolescência.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011. 38f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3419.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

SANTOS, J. C. DOS; FREITAS, P. M. DE. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1813–1820, 1 mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VMbQP9cjTm6YSLRYzJpkGHL/>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

SILVA, Laurice Aguiar dos Santos; *et al.* Planejamento Familiar: Medida de Promoção De Saúde, Uma Revisão Bibliográfica. (2019). **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 151–161, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1691>. Acesso em: 10 de novembro de 2024.

SOUZA, M. S.; PEREIRA, E. da S. .; SOUSA JÚNIOR, C. P. de .; FREITAS, R. de C. .; SILVA, A. D. da .; COELHO, L. P. I. .; ROCHA, A. G. da S. .; FERREIRA, . R. N. .; MENEZES, C. de S. M. e .; VIEIRA, C. G. A. Anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais no organismo feminino: uma revisão integrativa: Oral hormonal contraceptives and their effects colateral in the female organism: an integrative review. **Journal of Education Science and Health**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 01–11, 2022. DOI: 10.52832/jesh.v2i2.114. Disponível em: <https://bio10publicacao.com.br/jesh/article/view/114>. Acesso em: 13 novembro 2024.