

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**FRANCISCA RENATA AQUINO CARVALHO SILVA**

**NARLA MARIA FERREIRA NASCIMENTO BRASIL**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FATORES DETERMINANTES A  
NÃO ADESÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: uma revisão de  
literatura**

São Luís

2017

**FRANCISCA RENATA AQUINO CARVALHO SILVA**

**NARLA MARIA FERREIRA NASCIMENTO BRASIL**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FATORES DETERMINANTES A  
NÃO ADESÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: uma revisão de  
literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde da Família, da Faculdade  
Laboro, para obtenção do título de  
Especialista.

Orientador (a): Profa. Mestre Luciana  
Cruz Rodrigues Vieira

São Luís

2017

**FRANCISCA RENATA AQUINO CARVALHO SILVA**

**NARLA MARIA FERREIRA NASCIMENTO BRASIL**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FATORES DETERMINANTES A  
NÃO ADESÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: uma revisão de  
literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde da Família, da Faculdade  
Laboro, para obtenção do título de  
Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)**

Graduada em Farmácia

Especialista em residência Multiprofissional em Saúde

Mestre em Saúde Materno-Infantil

Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FATORES DETERMINANTES A  
NÃO ADESÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: uma revisão de  
literatura**

**FRANCISCA RENATA AQUINO CARVALHO SILVA**

**NARLA MARIA FERREIRA NASCIMENTO BRASIL**

**RESUMO**

Planejamento familiar é um conjunto de ações que garantem ao casal organizar a chegada dos filhos ou evitar uma gravidez, pode ser a garantia de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, respeitando os preceitos de uma paternidade responsável e a dignidade humana. Este artigo tem como objetivo esclarecer o papel da enfermagem frente aos fatores determinantes a não adesão aos métodos contraceptivos. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, realizada no período entre agosto de 2017 a outubro de 2017. O papel da enfermagem tem grande relevância no que diz respeito ao tema, pois além de oferecer auxílio clínico, passa seu conhecimento para a comunidade em forma de educação em saúde, devendo estar preparado para as ações a serem oferecidas. Pôde-se observar também, os três métodos contraceptivos menos utilizados e os motivos que levam a não adesão dos mesmos, fatores econômicos, estéticos e de não possuírem dupla proteção, estão como alguns motivos que levam estes a não serem aderidos em uma quantidade satisfatória no momento da escolha do casal. Para efetividade do planejamento familiar, é necessária uma busca ativa na comunidade, a conscientização e sensibilização do público alvo pelo enfermeiro, através do diálogo e informação de qualidade, para assim podermos diminuir os agravos permanentes e possivelmente fatais.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar. Contracepção. Anticoncepção.

**THE ROLE OF NURSING AGAINST THE FACTORS DETERMINING NON ACCESS TO CONTRACEPTIVE METHODS:** a literature review

**ABSTRACT**

Family planning is a set of actions that guarantee to the couple to organize the arrival of the children or to avoid a pregnancy, can be the guarantee of prevention to the sexually transmitted diseases, respecting the precepts of a responsible fatherhood and the human dignity. This article aims to clarify the role of nursing in relation to the determinants of noncompliance with contraceptive methods. This is a literature review study, conducted in the period between August 2017 and October 2017. The role of nursing has great relevance with regard to the topic, as it offers clinical assistance and passes its knowledge to the community in the form of health education, and should be prepared for the actions to be offered. It is also possible to observe the three least used contraceptive methods and the reasons for their non-adherence, economic, aesthetic factors and the fact that they do not have double protection, are some reasons why they are not adhered to in a satisfactory quantity. moment of the couple's choice. For effective family planning, it is necessary an active search in the community, the awareness and awareness of the target public by the nurse, through the dialogue and quality information, so we can reduce permanent and possibly fatal diseases.

**Keywords:** Family planning. Contraception. Contraception.

## 1 INTRODUÇÃO

Planejamento familiar corresponde a um conjunto de ações que assegurem a homens e mulheres preconceber a chegada dos filhos ou evitar a gravidez não planejada, bem como, proteger-se de doenças sexualmente transmissíveis, fundamentando-se nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável. (ROCHA, et al, 2017)

Estas ações, são oferecidas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a proposta deste projeto visa oferecer a população um trabalho em conjunto, onde a união dos profissionais de saúde com a comunidade enfatiza a valorização da participação social. Visto isto, é essencial que sejam estabelecidas parcerias com os setores de educação, dentre outras instituições governamentais, juntamente com a sociedade civil. (PIERRE; CLAPIS, 2010)

Planejar a chegada ou não de filhos é um direito do casal, cabendo ao Estado e seus órgãos competentes oferecer meios científicos e educacionais para garantia deste direito. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007)

A lei de nº 9.263/96 de 12 de janeiro de 1996, discorre a respeito do planejamento familiar e seus serviços oferecidos, contendo técnicas de concepção e contracepção e seus variados métodos, sempre respeitando a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de escolha de cada cidadão. Descreve ainda que tais técnicas e métodos só podem ser prescritos mediante avaliação e acompanhamento clínico, devendo conter informações sobre os riscos, vantagens, desvantagens e eficácia. (BRASIL, 1996)

Para isto os profissionais que estão inseridos neste contato com o cliente devem ter um domínio acerca de assuntos que estão diretamente ligados aos métodos de concepção e contracepção, o que podemos chamar de competência técnico profissional, assim o mesmo conseguirá com maior facilidade estabelecer um bom relacionamento interpessoal profissional – cliente e proporcionar uma maior qualidade na oferta e livre escolha dos métodos a ser utilizados, garantindo assim um bom funcionamento da rede de serviços. (BRASIL, 2006)

Brasil (2016), complementa dizendo que, compete a equipe de ESF, estabelecer uma junção dos serviços de prevenção do câncer de colo de útero,

controle de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), serviços de pós-parto e pós-aborto, tendo como clientela-alvo mulheres em idade reprodutiva.

O corpo de profissionais que constitui a equipe de ESF é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico e agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais estes, co-responsáveis pela saúde de várias famílias. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007)

É papel do enfermeiro inserido à esta equipe de ESF, realizar ações de educação em saúde no momento da consulta de enfermagem e de forma coletiva para a comunidade, assim consegue passar aos usuários do serviço o que é o planejamento familiar, para que serve, qual sua relevância na vida da mulher, do homem, do casal e nos aspectos sociais no geral, quais métodos contraceptivos estão disponíveis, como utilizá-los de forma correta, quais as vantagens e desvantagens do uso, possíveis efeitos colaterais ou complicações que o uso de anticoncepcionais, por exemplo, podem trazer, além disto tudo, o enfermeiro poderá acompanhar o casal quanto ao desejo de conceber filhos. (ROCHA; et al, 2017)

No entanto, mesmo com toda iniciativa favorável pelo governo para com o planejamento familiar, na prática a acessibilidade aos métodos contraceptivos não é efetiva, ainda que por lei esse direito seja assegurado a todo cidadão, o sistema único de saúde (SUS) não oferece de forma quantitativa e qualitativa os métodos e técnicas de forma satisfatória para que os casais ou o cidadão de forma individual possa optar por seu uso. (TAVARES; LEITE; TELLES, 2007)

Rocha, et al (2017) abre uma discussão a respeito dos possíveis motivos pelos quais o planejamento familiar acaba não sendo aderido de maneira satisfatória graças a fatores que afetam à esta adesão, destacando a falta de conhecimento por parte das mulheres sobre os métodos, interferência dos profissionais de enfermagem no que diz respeito a escolha do método ou técnica a ser utilizado e fatores socioculturais que influenciam o poder de escolha feminino.

Há uma preocupação por parte dos profissionais e autoridades em saúde, quando percebe-se que a não adesão a algum tipo de método contraceptivo durante a consulta de enfermagem e acompanhamento do planejamento familiar é universal, o que chama a atenção para a implementação

de meios para incentivo a adesão, onde a população seja estimulada a aderir às prescrições no momento da consulta, não de qualquer forma, mas sim de maneira responsável, com a compreensão necessária à sua efetividade na utilização. (OLIVEIRA, 2010)

Para que o planejamento familiar se torne efetivo, se faz necessária a busca ativa na comunidade, bem como a sensibilização e conscientização do público alvo pelo enfermeiro, através do diálogo no momento do acolhimento, para diminuir ou até mesmo evitar agravos permanentes e potencialmente fatais. Logo, o interesse por este estudo surgiu a partir da percepção do aumento de gravidezes não planejadas, mas desejadas, graças a não participação e não adesão ao planejamento familiar e seus métodos contraceptivos.

Diante de toda problemática abordada pelo tema em questão, surgiram os seguintes questionamentos: Qual papel do enfermeiro frente ao enfrentamento a não adesão aos métodos contraceptivos? Quais os fatores dificultantes para a não adesão ao uso destes métodos? Quais os três métodos contraceptivos menos utilizados? Qual a contribuição da enfermagem para o incentivo a adesão ao planejamento familiar?

O objetivo do exposto estudo é abordar, através de uma revisão de literatura com base nos dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google acadêmico, o papel da enfermagem frente aos fatores determinantes a não adesão aos métodos contraceptivos. Este estudo buscará artigos completos publicados entre os anos de 2006 a 2017, no idioma português, nas bases de dados citadas sobre o referido tema.

Os dados serão organizados em tópicos de discussão, conforme afinidade de temas abordados pelos autores.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A história do Planejamento Familiar no Brasil enquanto o país era colônia de Portugal, mostra que sua conduta era natalista e de forte inclinação para a política de aperfeiçoamento e controle de raça, esta ideia é fomentada no período republicano, já que, programas pró-natalistas foram criados, como salário-família e auxílio natalidade. (COSTA, et al, 2013)

O assunto em questão sempre levantou polêmicas. Durante os anos 70 a discussão a respeito do controle demográfico no Brasil tornou-se exaltado e centralizado, o Planejamento Familiar era tratado de maneira tão frágil pelo Ministério da Saúde (MS) que criou um abismo institucional no Estado, o que favoreceu uma ação de cunho controlador, esta, agindo de forma desordenada em todo território brasileiro, dentre estas instituições, pode-se citar as de maior relevância nesse período, são elas: Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BENFAM) e Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMEC). (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006)

Para Moura; Silva (2006), a década de 80 vem como um marco na conquista de grupos feministas pela preconização do Planejamento Familiar a partir do Ministério da Saúde, mais especificamente no ano de 1984, este passa a se tornar uma das áreas de maior prioridade do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, garantindo a elas o acesso aos meios contraceptivos, concepção, acompanhamento ginecológico e ações educativas, para uma escolha consciente por parte das usuárias.

Não desejando ser identificado com os argumentos de controle populacional, o movimento feminista clamava pela autonomia das mulheres na escolha dos seus destinos em relação à procriação. Além das fortes críticas lançadas às instituições que atuavam no controle demográfico, o movimento contrapunha-se também aos argumentos pró-natalistas de ocupação do território nacional e outros argumentos afins. O movimento feminista propunha um desfecho às manipulações dos controlistas e dos natalistas sobre o corpo feminino. (COSTA, GUILHEM, SILVER, 2006)

Costa, et al (2013) completa a fala de Costa, Guilhem, Silver (2006) ao afirmar que graças a retomada do poder democrático no país e a organização e participação de movimentos sociais na década de 1980, as mulheres passaram a apoderar-se de certos direitos sobre as suas escolhas no Planejamento Familiar. Ações educativas sobre saúde reprodutiva foram disseminadas, especialmente após a implementação do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), lançado no ano de 1983.

O documento do PNAISM incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica sexual. (BRASIL, 2015)

Atualmente o Planejamento Familiar é assistido pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), um modelo de assistência que faz o

trabalho em equipe somado à participação comunitária, valorizando e incentivando o engajamento social. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007)

O Planejamento Familiar foi estabelecido como uma das sete áreas de maior relevância pela Norma Operacional da Assistência (NOAS – 2001) a ser ofertada por todos os municípios do Brasil, sendo de responsabilidade da atenção primária à saúde, chegando até a população pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família. (MOURA; SILVA, 2006)

O Ministério da Saúde lançou em 2005, a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, com objetivo de fortalecer ainda mais as políticas voltadas ao Planejamento Familiar, esta trata, da ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, do incentivo as ações educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários do SUS, capacitação da equipe de atenção básica em saúde sexual e reprodutiva. (ROCHA, et al, 2017)

Oliveira (2010) ressalta a importância que os profissionais de saúde têm no desempenho do estímulo à adesão ao Planejamento Familiar não só na abordagem face a face, frente ao usuário, mas também na inserção de outros recursos como a participação familiar nos cuidados de saúde, já que, se pretende alcançar bons resultados a adesão, é necessário que os profissionais de saúde considerem as perspectivas do indivíduo e as suas expectativas quanto à eficácia e o envolvimento familiar.

## **2.1 PRINCIPAIS AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA INCENTIVO A ADESÃO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

O tema, Planejamento Familiar, vem sendo amplamente discutido na atualidade, mas o país guarda em sua trajetória histórica as marcas do profissional enfermeiro no que tange a assistência ao planejamento familiar. Criado pela enfermeira Margaret Sanger em 1960, o *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) com sede em Londres, financiou entidades que realizavam o planejamento familiar no Brasil, com o objetivo de impulsionar reformas sociais e políticas que revitalizassem as práticas dos enfermeiros, fazendo a busca pelas comunidades, demanda e assuntos prioritários voltados à saúde, para então assim, estabelecer medidas de intervenção, como a

disseminação de informação sobre os métodos contraceptivos, algo de extrema relevância para a tomada de decisão de homens e mulheres no campo reprodutivo. (MOURA, 2012)

Um casal consciente de seus direitos, embasados sempre no respeito e defesa pela vida, planejam de forma responsável, o momento mais adequado para a gestação, a quantidade de filhos que desejam ter e qual o intervalo de uma gravidez para a outra, nunca esquecendo também, às condições socioeconômicas. (MEIRELES; NEGREIROS; MAIA, 2014)

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à contracepção envolve três tipos de atividades, são elas: atividades em educação, aconselhamento e atividades clínicas, todas devendo ser desenvolvidas de forma integrada, destacando sempre a importância da visita ao centro de saúde como uma oportunidade para a prática de ações informativas que não devem se ater apenas às atividades referentes à anticoncepção, dando destaque à dupla proteção, para assim abranger todos os aspectos que integram a saúde da mulher e do homem. (MORAES; RODRIGUES; LOPES, 2014)

Para Brasil (2006) a preconização da atenção básica a saúde é o ponto de partida para um atendimento eficiente, é de responsabilidade dos profissionais que atuam nesse nível, informar a população quanto as ações de prevenção de doenças e de promoção à saúde, bem como, assistenciar de forma contínua e resolutiva, encaminhando quando necessário, os casos de doenças aos serviços de referência, presando pela agilidade e precisão.

Pierre; Clapis (2010) complementam a fala de Brasil (2006) ao afirmar que, além de ser responsabilidade do profissional de saúde, o planejamento familiar e sua efetividade, é de responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde, tendo a participação comunitária como uma de suas diretrizes como facilitador para a identificação e atendimento às necessidades das pessoas, assim, o cliente pode controlar as ações de saúde, potencializando a sua satisfação quanto as suas necessidades e expectativas.

Essas ações oferecidas pelas equipes de saúde estão inseridas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo objetivo é incorporar ações coletivas de cunho promocional e preventivo, substituindo o modelo individualista, curacionista, de alto custo e baixo impacto, constituindo seu corpo profissional

por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007)

Para Meireles; Negreiros; Silva (2014) o cuidado de enfermagem baseia-se na essência da profissão e engloba duas diferentes esferas: uma objetiva e uma subjetiva, sendo que, sua consistência vem do desenvolvimento de técnicas e procedimentos e no que diz respeito à empatia, respectivamente.

De acordo com a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, conhecida como “Lei do Exercício Profissional”, regulamentada pelo decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, é função privativa do profissional enfermeiro a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, seja ela privada ou pública, chefia de serviço de unidade de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, bem como a realização de consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, dentre outros deveres e funções do profissional titular de diploma de enfermagem (BRASIL, 1986). Mesmo com todos esses direitos e deveres o profissional enfermeiro segundo Casarin (2010) tem se limitado somente às consultas e prescrições de enfermagem no que diz respeito ao planejamento familiar, já que, afirma em seu estudo o despreparo dos enfermeiros quando se trata do tema em questão. Para o autor, os mesmos encontram-se bitolados na ideia de que planejamento só está associado a contracepção, não correlacionando abordagens como esterilização, concepção, aborto, prevenção de DSTs e assistência à saúde de forma integral.

Para Silva et al (2017) o papel do enfermeiro se resume a um atendimento primário, com enfoque na prevenção e na alta qualidade de informação para um bom aconselhamento em planejamento familiar.

Rocha, et al (2017) diz ainda que o enfermeiro realiza educação em saúde de forma individual e coletiva, podendo assim passar para os usuários o que é o planejamento familiar e sua importância.

Ainda que o papel educacional do enfermeiro frente ao planejamento familiar seja de grande destaque, Pierre; Clapis (2010) em seu estudo identificaram o despreparo dos profissionais de enfermagem e a falta de atualização com cursos de capacitação oferecidos pela Secretaria Municipal, o que acaba por comprometer a assistência prestada, sendo considerado como

uma forma de negligência aos aspectos de sexualidade humana e seu desenvolvimento.

No geral destaca-se a importância da educação sexual, de forma que esta seja um investimento. A junção entre equipes de saúde, família, escola e comunidade para pôr em prática programas de educação em saúde com enfoque na educação sexual, orientação e conscientização, diminuirão os casos de gravidezes precoces, DSTs e aborto, o que gerará uma contribuição para a saúde e bem-estar da população. O papel do enfermeiro é de informar e expandir o fornecimento primário de prevenção no aconselhamento do planejamento familiar, espaço este, que pode ser assumido com autonomia por este profissional, desde que, o mesmo esteja capacitado para as atividades. (SILVA, et al, 2017)

## **2.2 FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

De acordo com Oliveira (2010), com base no estudo de Leite e Vasconcelos (2003, p. 777), “ A adesão é compreendida como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses, tempo de tratamento, percebe-se que representa a etapa final do que se sugere como uso racional de medicamentos. Estar aberto à adesão torna-se, portanto, fator responsável pela procura de uma vida saudável e assistida. ”

Entram como elementos fundamentais para adesão ao uso de métodos contraceptivos a livre escolha e uma oferta satisfatória desses métodos, bem como a informação dos diversos tipos e sua disponibilidade para o controle de fecundidade. (PIERRE; CLAPIS, 2010)

Tavares; Leite; Telles (2007) reforçam dizendo que, a variável de maior relevância na determinação dos níveis de fecundidade é o uso de métodos contraceptivos.

Ainda que seja destacada a importância da adesão ao uso de métodos contraceptivos, Faé (2011) revela em seu estudo que a baixa utilização de preservativos, associado ao uso de drogas e concomitantemente a alto

administração de anticoncepção de emergência demonstram um comportamento arriscado para contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gravidez não planejada e aborto.

Para Santos; Freitas (2011) a forma como é feita a educação em saúde sexual no planejamento familiar é uma variável importante no que diz respeito a não adesão aos métodos contraceptivos. Para estes autores a metodologia utilizada pelos profissionais de saúde deveria sofrer algumas modificações, por exemplo, no que diz respeito ao uso de técnicas psicoeducativas com o objetivo de modificar o comportamento da comunidade com relação ao planejamento familiar.

Rocha; Holanda; Aquino (2017) acreditam que existem três fatores que interferem na adesão ao planejamento familiar, são eles: falta de conhecimento feminino sobre os métodos, interferência do pessoal de enfermagem perante a escolha dos métodos e por fim fatores socioculturais que influenciam na escolha da mulher.

Dias (2015) reforça afirmando que, mais que fatores biológicos, estão os aspectos sociais como a principal causa da não adesão aos métodos contraceptivos, ao analisar jovens gestantes e os motivos que levaram estas adolescentes a não adotarem nenhum tipo de métodos anticoncepcional, como por exemplo: engravidar para não perder o namorado, para sair de casa, para reafirmação de feminilidade e para encontrar no filho o cuidado como um objetivo de vida.

Silva et al (2015) destaca que o conhecimento das adolescentes em si tratando dos métodos contraceptivos é superficial e a importância dada na utilização é pouca, conhecer os métodos, não implica dizer que, as mesmas entendam a importância. As jovens têm acesso ao planejamento familiar e aos métodos de anticoncepção, porém a procura por auxílio e educação em saúde sexual é baixa, o que sugere uma ampliação na forma de abordagem a essas jovens, investindo numa junção nos setores de educação escolar, familiar e da equipe de estratégia de saúde da família (ESF).

Estabelecer uma nova dinâmica de atendimento em planejamento deverá aliar educação em saúde, às consultas clínicas, para se obter melhores resultados quanto a adesão e na eficácia do método selecionado. (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006)

Conhecer de forma clara os métodos contraceptivos e a colaboração deles para a saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis é de suma relevância para manutenção da adesão, o incentivo a utilização aos métodos contraceptivos possibilita a minimização das situações de risco a mulheres que estão expostas graças a não adesão, de modo que, venha favorecer qualidade devida e a resguarda de problemas indesejáveis. (OLIVEIRA, 2010)

### **2.3 TRÊS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MENOS UTILIZADOS E SUAS CARACTERÍSTICAS**

Métodos contraceptivos ou anticoncepcionais de acordo com Brasil (2006) são: “Maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez. ” Estes métodos são separados em duas categorias, são elas, as reversíveis, onde a pessoa, após para o uso, poderá recuperar a capacidade e gerar filhos e as não reversíveis, onde será muito difícil recuperar a capacidade de se ter filhos.

Berlofi, et al (2006) fala que nos dias atuais, obtivemos uma evolução no que tange a área de saúde sexual e reprodutiva, onde mulheres em idade reprodutiva e os casais tem a alternativa de decidir o melhor método contraceptivo.

Seabra, et al (2012) discorda ao afirmar que a escolha do método contraceptivo deve partir do profissional que realizou o atendimento, porém, na maioria das vezes a paciente não tem condições financeiras ou não consegue conciliar o uso por motivos pessoais, ou por aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis.

#### **2.3.1 Preservativo feminino/Condom feminino/Camisinha feminina**

É uma bolsa de formato cilíndrico ou de tudo, feita de material hipoalergênico de látex, fina, incolor e resistente, com finalidade contraceptiva e proteção contra DSTs, sendo que, possui uma proteção adicional contra o

Papiloma Vírus Humano (HPV) e o herpes, já que, o mesmo recobre a região dos grandes e pequenos lábios. (MOREIRA, 2011)

Para Costa, et al (2014) o uso do preservativo ou condom feminino ainda continua reduzido devido à falta de familiaridade dos profissionais de saúde com este método, há um despreparo da equipe de enfermagem no que diz respeito a utilização deste método de proteção individual, o que gera um impasse no atendimento e na adesão do mesmo.

Desde o ano 2000, foi incorporado no Brasil a poucos serviços de saúde a distribuição do preservativo feminino, não ocorrem campanhas de divulgação do uso deste, o que colabora diretamente para a baixa comercialização distribuição e utilização do mesmo. (KALCKMANN, 2007)

Moreira (2011) e Costa, et al (2014) destacam ainda que como meios que atrapalhem a adesão do condom feminino, além da pouca divulgação está a sua aparência descrita muitas vezes como grosseira/grotesca, o preço elevado, cita também a falta de conhecimento das mulheres acerca do próprio corpo e da utilização do método em si.

### **2.3.2 Método comportamental da análise de muco cervical**

Pode ser chamado também de método natural de anticoncepção, é um método baseado a partir do conhecimento do período fértil, é pouco utilizado devido à falta de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), as irregularidades durante o período menstrual, pós-parto e amamentação e o fato de muitas mulheres não conseguirem diferenciar as secreções normais de corrimentos patológicos, além de que, a manipulação do genital feminino para algumas mulheres se mostre como uma barreira para identificação da amostra do muco. (POLI; et al, 2009)

### **2.3.3 Tabela/Tabelinha/Método de Ogino-Knaus/Método do calendário**

Brasil (2006) diz que para este método deve-se observar vários ciclos menstruais para determinação do período fértil da mulher.

Moreira (2011) mostra em seu estudo que este método tem um índice de falha que pode variar de 14 a 47% dos casos, o índice alto pode contribuir para não adesão do mesmo, além de que, o mesmo exige uma disciplina por

parte da mulher quanto a sua utilização, pois deve-se levar em conta a regularidade do ciclo, para que apresente menos erros, além de um parceiro sexual fixo para a prática, já que, o método não possui nenhum tipo de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebeu-se que a enfermagem tem papel importante no que diz respeito ao planejamento familiar, principalmente durante a abordagem ao paciente e a escolha conjunta da melhor forma de contracepção para o casal, explicando vantagens e desvantagens do uso de determinados métodos contraceptivos.

Ressalta a importância do conhecimento acerca do tema em questão para uma busca ativa e a manutenção dos casais dentro do programa de planejamento, contribuindo de forma geral e integral para toda a população.

Entende-se que para a enfermagem, é de extremo valor, adquirir conhecimentos científicos e estar sempre atualizado sobre o funcionamento do organismo e a adaptação do casal ao método escolhido, além de ser conhecedor dos fatores e problemas mais comuns durante esta fase de adaptação. Com estes conhecimentos, pode-se discernir os cuidados e as medidas necessárias a transição de adaptação do casal, assegurando assim uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BERLOFI, Luciana Mendes; et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar.** 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>

BRASIL, Ministério da Saúde. **HIV/aids, hepatites virais e outras dst.** Caderno de Atenção Básica. Brasília – DF, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho, de 1986. **Lei do exercício profissional de enfermagem.** Brasília, DF, 1986. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>

BRASIL. Lei nº 9263, de 12 de janeiro, de 1996. **Lei do planejamento familiar.** Brasília, DF, 1996. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/>>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) e do plano nacional de políticas para as mulheres (PNPM).** 2015. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/>>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher.** Protocolos da atenção básica. 2016. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>

CASARIN, Sidnéia Tessmer. **Planejamento Familiar: ações e serviços de enfermagem/saúde**. 2010. Disponível em: < <https://sistemas.furg.br/>>

COSTA, Alcione; et al. **História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos**. 2013. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/>>

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. **Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>

COSTA, Jaqueline do Espírito Santo, et al. **Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro**. 2014. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/>>

DIAS, Mauro Henrique Tavares. **Fatores que influenciam na não adesão de métodos contraceptivos durante a adolescência**. 2015. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>

FAÉ, Andressa Silva. et al. **Planejamento Familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil**. 2011. Disponível em: < <http://www.amrigs.org.br/revista/>>

KALCKMANN, Suzana. **Preservativo feminino e dupla proteção: desafios para os serviços especializados de atenção às dsts e aids**. 2007. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>

LEITE, S.N.; VASCONCELOS, M.P.C. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura**. *Ciência e saúde coletiva*, vol. 8, n. 3, p. 777, 2003.

MEIRELES, Gilmara Marcondes Silvério; NEGREIROS, Luciana Tenório de; MAIA, Janize Silva. **A atuação do enfermeiro no planejamento familiar**. 2014. Disponível em: < <http://www.recien.com.br/>>

MORAES, Aluana; RODRIGUES, Daisy Cristina; LOPES, Icaro Bertechine Soler. **O papel do profissional de saúde no programa de planejamento familiar.** 2014. Disponível em: < <http://cac-php.unioeste.br/>>

MOREIRA, Lília Maria de Azevedo. **Métodos contraceptivos e suas características.** 2011. Disponível em: < <http://books.scielo.org/>>

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. **Assistência de enfermagem em planejamento familiar: uma prática de desafios no Brasil.** 2012. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/>>

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. **Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa de saúde da família no Brasil.** 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>>

OLIVEIRA, Maria Cristina de. **Baixa adesão aos métodos contraceptivos: investigando causas e motivações.** 2010. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José. **Planejamento Familiar em unidade de saúde da família.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>

POLI, Marcelino Espírito Hofmeister; et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO.** 2009. Disponível em: < <http://criticaresaude.com.br/>>

ROCHA, A.C.F., et al. **Atividades de enfermagem no planejamento familiar: projeto de extensão universitária.** 2017. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/>>

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. **Planejamento Familiar na perspectiva do desenvolvimento.** 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>>

SEABRA, Larissa de Oliveira, et al. **Conhecimento de métodos contraceptivos por universitários da área de saúde.** 2012. Disponível em: < <http://www.ufpb.br/evento/>>

SILVA, Alricélia Sarmiento da, et al. **Análise da adesão ao programa do planejamento familiar em unidades de saúde do município de Santarém – PA.** 2017. Disponível em: < <http://iespes.edu.br/revistaemfoco/>>

SILVA, Maria Regina Bernardo da, et al. **Porque elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões.** 2015. Disponível em: < <http://revista.redeunida.org.br/>>

TAVARES, Luciane Santiago; LEITE, Iuri da Costa; TELLES, Fernando Salgueiro Passos. **Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil.** 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>>