

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

## THE ROLE OF THE NURSE IN THE CONSULTATION OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PLANNING

Adriana Keila Dias<sup>1</sup>  
Reobbe Aguiar Pereira<sup>2</sup>

**Resumo:** O referente estudo relata sobre o planejamento sexual e reprodutivo, e suas devidas ações em meio a população. Visando a melhoraria da qualidade da discussão da temática relacionado ao planejamento. O artigo tem como objetivo geral abordar sobre o papel do enfermeiro na consulta do planejamento da saúde sexual e reprodutivo. Tendo como metodologia uma pesquisa bibliográfica qualitativa, descritiva e exploratória. A temática em estudo se serve de três linhas de raciocínio pertinentes que são: a enfermagem, família e a saúde. No primeiro caso, está ligada a todos os ângulos de uma unidade de saúde, desde o paciente, colegas de trabalho, falta de insumos, criatividade e política administrativa. No segundo e no terceiro caso, discute-se planejamento sexual e reprodutivo que orienta se por ações preventivas e educativas, acesso às informações, meios, métodos e técnicas no sentido de orientar a fecundidade através das consultas de enfermagem. O estudo em prática trouxe-se nos conhecimentos da política do planejamento e de conscientizar a população sobre os métodos de concepção e contracepção.

**Palavras-chave:** Consulta. Enfermagem. Sociedade.

**Abstract:** This study reports on sexual and reproductive planning, and its appropriate actions among the population. Aiming to improve the quality of the discussion of the theme related to planning. The article aims to address the role of nurses in the consultation of sexual and reproductive health planning. Having as methodology a qualitative, descriptive and exploratory bibliographic research. The theme under study uses three pertinent lines of reasoning that are: nursing, family and health. In the first case, it is linked to all angles of a health unit, from the patient, co-workers, lack of inputs, creativity and administrative policy. In the second and third case, we discuss sexual and reproductive planning that is guided by preventive and educational actions, access to information, means, methods and techniques to guide fertility through nursing consultations. The study in practice was brought to the knowledge of planning policy and to make the population aware of the methods of conception and contraception.

**Keywords:** Consultation. Nursing. Society.

1 Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais. Doutoranda em Engenharia Biomédica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2128882976477548>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593>. E-mail: [adrianakeiladiaz@hotmail.com](mailto:adrianakeiladiaz@hotmail.com)

2 Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Doutorando em Engenharia Biomédica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447115724350334>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2578-2611>. E-mail: [enfereobbe@gmail.com](mailto:enfereobbe@gmail.com)

# Introdução

Segundo o Ministério da Saúde o planejamento da saúde sexual e reprodutivo, orienta -se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos, e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade. A PSSR (Planejamento da Saúde Sexual e Reprodutiva), além de atender a um dos direitos fundamentais das mulheres, o de regular a própria fecundidade, traz como benefício direto a possibilidade de redução do número de gestações indesejadas, e por consequência, de abortos inseguros (BRASIL, 2017).

Diversidades de políticas públicas foram desenvolvidas a favor da saúde da mulher no Brasil, via Ministério da Saúde (MS), mas, a que mais se tornou eficaz foi o Planejamento Familiar, hoje visto como planejamento da saúde sexual e reprodutiva, objetivando a mulher e o homem, serem livres para a escolha ter ou não filhos. A Constituição de 1988, no artigo 226, § 7º, e legislações pertinentes ao caso, legitima o direito de evitar a gravidez de várias formas. Isso de certa forma tem impactado positivamente o SUS, diminuindo os gastos públicos nas questões ligada a área de saúde e educação (CORDEIRO, *et al.*, 2014).

Basicamente o Ministério da Saúde com a (lei nº 9.263/96), assegura ao Profissional de enfermagem a Consulta da PSSR, garantindo ao profissional o exercício de suas funções. Assim sendo, a Enfermagem tem total liberdade de trabalhar com as famílias, usando deste apoio que vem acompanhado dos subsídios e assessoramento necessários para que a Enfermagem possa se servir no exercício de suas funções; considerando a concepção e a contracepção, prestando esclarecimentos às famílias nesses antagonismos de ideias (BRASIL, 2017).

Tal ação envolve a saúde, família e comunidade, ambas vinculadas no sentido de fazer com que a política pública possa alcançar seus objetivos e assim melhorar o atendimento, gerando ganhos para a saúde da sociedade. Considera-se, que, a equipe de saúde familiar brasileira é a sétima área de prioridade nas políticas de saúde no Brasil (BRASIL, 2017).

Nota-se que o Enfermeiro é um dos protagonistas para desenvolver ações ligadas à consulta da saúde sexual e reprodutiva, podendo transcrever medicações principalmente na rede de saúde básica dentro dos programas do Ministério da Saúde. No entanto, precisamente por esse motivo é que existe a necessidade de ser cauteloso em face às dúvidas, para que os fundamentos éticos da profissão não sejam violados, propiciando assim ao paciente, uma maior insegurança no decorrer do tratamento. Alguns Enfermeiros por falta de conhecimentos podem tomar atitudes que não lhe compete e colocar em risco a vida de terceiros. Portanto é preciso que as ações do profissional de enfermagem sejam sempre balizadas pela incessante busca de conhecimentos e pelo código de ética profissional (DASILVA, 2012).

Observadas estas questões, surge a seguinte problemática: Por que a falta de informação do cliente, dificulta a procura da consulta de enfermagem no planejamento da saúde sexual e reprodutiva?

Falando-se em orientação prestada, é notória que se for oferecida com uma qualidade superior, a escolha e a procura será facilitada, acarretando maior contentamento e aceitabilidade, fazendo com que o programa seja levado a sério; este trabalho justifica-se: pela falta de informação sobre sexualidade, reprodução humana, gravidez, baixo poder aquisitivo e um PSSR consciente. Em vista disso acaba sendo imprescindível fazer com que as mulheres se conscientizem sobre o planejamento da saúde sexual e reprodutivo, em sua totalidade, se comprometendo a compartilhar com seus parceiros durante a construção conjunta do planejamento rotineiro em si, com o intuito de abraçar a esse modelo de promoção da saúde.

A falta de informação impede com que esses pacientes cheguem até o Sistema de Saúde em busca de ajuda no quesito planejamento, dificultando o acesso à consulta de enfermagem.

O presente artigo tem como objetivo geral abordar sobre o papel do enfermeiro na consulta do planejamento da saúde sexual e reprodutivo, fomentando a discussão sobre a problemática da falta de informação da população a respeito do acesso gratuito e amplo, às orientações e métodos contraceptivos, tornando isso um imbróglio, na atuação do profissional de enfermagem nessa área. Tendo as seguintes áreas de discussão específicas:

- Abordagem sobre a consulta de Enfermagem;
- Manutenção da sociedade informada por meio de ações;
- Relacionar os principais métodos de contracepção;

O trabalho foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica qualitativa, descritiva e exploratória. Sendo utilizados livros, revistas e artigos sobre o tema estudado.

A bibliografia utilizada está entre os anos 2010 a 2018. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Consulta; Enfermagem, Sociedade.

## Revisão de literatura

### Consulta de enfermagem

A resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define que: Consulta de enfermagem é atividade exclusiva do enfermeiro, que utiliza princípios científicos para indicar situações de saúde/ doença, prescrever e programar cuidados que auxiliem para promoção, prevenção e proteção à saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, tendo como alicerce os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; tornando a institucionalização da consulta como um processo das práticas de enfermagem, a fim de obter um modelo de assistência adequada para às necessidades de saúde dos cidadãos (COFEN, 2014).

A Enfermagem está invariavelmente atribuída em prestar uma assistência de qualidade, buscando informações próprias para sistematizar e estabelecer sua prática e seu método de cuidar, de forma que favoreça uma assistência fundamentada não exclusivamente na proporção biológica de cada indivíduo, mas sim, no entendimento do ser humano como indivíduo comum e o seu sistema saúde-doença, seja no domínio hospitalar ou na saúde coletiva (OLIVEIRA, *et al.*, 2012).

Com base neste argumento, destaca-se a potencialidade da Consulta de Enfermagem (CE) como plano tecnológico de cautela significativa e decisória, amparada por lei, específica do enfermeiro, e que proporciona incontáveis proveitos no auxílio ofertado, viabilizando a promoção da saúde, a investigação e o tratamento prévio, além da premeditação de situações reprimíveis (OLIVEIRA, *et al.*, 2012).

A consulta de Enfermagem é uma técnica eficiente para a determinação prévia de anormalidades na saúde e assistência de providências definidas, as quais são direcionadas ao bem-estar das pessoas. Disponibiliza melhores condições para a realização do trabalho do enfermeiro no momento da receptividade ao paciente, viabilizando o levantamento de problemas e as deliberações a serem usadas (ZAGONEL, 2014).

Estudos recentes indicam que a consulta de Enfermagem é acompanhada de várias vantagens à população e oferece orientação de parâmetros pertinentes que validam a aproximação própria das necessidades características dos pacientes (BENTO; BROFMAN, 2013).

Em outro estudo avaliativo, que procurou assimilar a interpretação da consulta de Enfermagem para o paciente e seu protetor, verificou-se que na maioria das vezes os pacientes procuram a consulta de Enfermagem com a finalidade de saber um pouco mais sobre a prática do autocuidado. Além do mais,

à frente de uma disfunção crônica ou de grande magnitude, os pacientes buscam a consulta de Enfermagem a fim de conseguirem informações sobre as doenças e possíveis tratamentos, tendo em vista que uma das atuações do enfermeiro é encaminhar o paciente de acordo com as suas necessidades, para promoção e reestabelecimento da saúde (GUTIÉRREZ, *et al.*, 2015).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um processo organizacional que oferece subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado com o objetivo de melhorar cada vez mais o cuidado prestado ao paciente, pois se levanta a necessidade de cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Em outras palavras a SAE é um método científico com a finalidade de organizar o trabalho profissional da enfermagem através de um processo organizado em 5 (cinco) etapas. A SAE visa à implantação de uma teoria de enfermagem na prática profissional. (Por isso o termo enfermagem científica). Neste sentido, o primeiro passo para implantar a SAE é escolher uma teoria de enfermagem e depois aplicar os processos e colocando em prática a teoria escolhida (COFEN, 2014).

## Planejamento da saúde sexual e reprodutiva

O Planejamento da saúde sexual e reprodutiva, como atitude em saúde, tem sido identificado como uma inevitabilidade do indivíduo, exprimindo o conflito entre o que é aplicado pela sociedade e o padronizado pelo Estado e, ainda, providenciado pelos serviços de saúde. As polêmicas passam pela Enfermagem, tencionando que esta prática social necessariamente se consolide nas organizações de saúde, tendo como ponto central de sua ação, o cuidar e o amparar; portanto, elege-se o planejamento sexual e reprodutivo como tema central de discussão (LINDNER, *et al.*, 2012).

O Planejamento da saúde sexual e reprodutivo pode ser entendido como um aglomerado de ações de organização da fecundidade que assegure direito igual de constituição, barreira ou ampliação da geração, seja pelo homem, pela mulher ou pelo casal. Ele é apontado como um direito humano primordial, manifesto e aprovado em 1968, pela Organização das Nações Unidas (ONU). No Brasil apenas no dia 12 de janeiro de 1996 a Lei nº 9.263 foi aprovada, sobre o Planejamento Familiar, e que em 2013 foi reformulada como Planejamento da Saúde Sexual e reprodutiva, o que garante a oferta dos meios contraceptivos e anticoncepcionais amplamente aceitos, e que não acarretem risco de vida e problemas à saúde das mulheres, afirmando a liberdade de opção (BRASIL, 2017).

A prática do PSSR nos serviços é pesquisada com complexidades variadas, sendo as mais significativas a oferta restrita de métodos contraceptivos, falta de consciência multiprofissional e interferência do poder médico, seguidas pelo espaço físico inapropriado, falta de capacitação profissional, e dificuldade da mulher em compreender e seguir orientações (COELHO; DE LUCENA; DE MEDEIROS, 2000).

A eficiência profissional na área da contracepção, deve-se conter as competências técnicas, científicas e culturais atuais, encaminhados ao acolhimento das demandas de saúde sexual e reprodutiva dos pacientes. Isso compreende habilidade para dar orientação, instruir e comunicar-se acertadamente, colaborando na tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais (MAC) e abrigando com o respeito ao paciente. De acordo com essa observação, o Ministério da Saúde complementa que os profissionais devem estar dispostos para saber enfrentar os mitos, rejeições e assimilações incertas que o ser humano acumula a respeito dos MAC, saúde reprodutiva, sexualidade, acompanhamento dos filhos, entre outros (MOURA; DA SILVA, 2014).

## Mantendo a sociedade informada por meio de ações

A Enfermagem é um ramo da vivência que abrange atividades como o gerenciar, o cuidar e o educar, dentre outros. Em meio a vários modelos de procedimentos do enfermeiro, o método educativo vem se destacando como um dos principais artifícios na promoção da saúde. A busca por moldar suas técnicas de acordo com as rápidas modificações sociais tem sido frequente, procurando caminhos educativos,

fundamentados numa prática integrada à dinâmica do dia a dia das pessoas, na experiência de ampliar horizontes, como proporcionar a barganha de saberes e ofertar mecanismos hábeis de evolução, não só para os pacientes, como também para os profissionais de enfermagem (OUZA; WEGNER; GORINI, 2012).

Inúmeros pesquisadores da área de enfermagem têm feito uso do modelo pedagógico da problematização, que argumenta o ensino tradicional e sugere um ensino distinto, pois contesta a realidade e busca soluções proporcionando a evolução do intelecto crítico. Este padrão foi elaborado por Paulo Freire, que apesar de não ser um profissional de enfermagem, muito colaborou para o desenvolvimento da profissão. Este modelo pedagógico suplanta o antigo padrão, o Modelo Pedagógico Tradicional de Ensino, aliando conhecimento interdisciplinar na formação do profissional enfermeiro, propiciando a construção grupal dos conhecimentos, à assistência no elo entre a teoria e a prática, o provocar da reflexão e da criticidade, proporcionando ao indivíduo o livre-arbítrio de escolha consciente e de designar, em confronto à delegação investigativa de saberes pré-estabelecidos (ALVES; LOPES, 2013).

A educação em saúde é um método de ensino/aprendizagem que propõe à promoção da saúde, e o profissional dessa área é o mediador primordial para que isso aconteça. Evidencia-se que o profissional é um preceptor instruído para sugerir ferramentas no propósito de proporcionar caminhos que viabilizem mudanças nas pessoas. Associando-se às técnicas de cuidado, vale salientar que a enfermagem, como arte, proporciona ao enfermeiro efetivar suas funções com propriedade e multiplicidade de alternativas não popularizando suas ações para um agrupamento comum, mas retendo as particularidades inerentes a cada ser (MACHADO, *et al.*, 2012).

As atividades educativas devem ser realizadas com a finalidade de ofertar aos pacientes os conhecimentos imprescindíveis para seleção e futura utilização do método anticoncepcional mais apropriado e viável para cada caso, igualmente como permitir a indagação e discernimento sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade (BRASIL, 2017).

Dinamizar as ações a serem desenvolvidas pela a equipe de enfermeiras e enfermeiros, no sentido de promover planejamento da saúde sexual e reprodutiva, e destacar atividades a serem desenvolvidas junto à equipe de enfermagem; orientação em grupos preferencialmente antes de começar o atendimento. Não se esquecendo do planejamento de cursos no sentido de orientar melhor os clientes. Acredita-se que não basta somente uma simples palestra, mas a aplicação de um curso sistematizado focado ao assunto interessado para que haja melhor aproveitamento. Como por exemplo: Sexualidade, o conhecimento do corpo e a fecundidade; são temas chamativos e que estão atrelados a todas as pessoas, especialmente as mulheres (ZAGONEL, 2014).

A maioria atribui a não realização de atividades de informação grupal à sobrecarga de tarefas e ao elevado número de pessoas vinculadas ao PSF, e aos enfermeiros. Neste sentido, o MS preconiza que cada equipe do PSF seja multiprofissional, constituída por um médico generalista (com conhecimento de clínica geral), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, de 4 a 6 agentes comunitários de saúde e uma equipe de saúde bucal para cada duas equipes de PSF, constituída por um cirurgião-dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe deve acompanhar 750 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.500,00 pessoas sendo ideal de 3 mil pessoas (MOURA; DA SILVA, 2014).

A falta de médico junto ao trabalho de enfermagem pode ser um fator de sobrecarga e ao mesmo tempo uma falha do poder público. O atendimento mais voltado ao individual que coletivo, é inclusive uma proposta do PSF. Apesar de ser importante a informação individual, a mesma tem sido um fator limitante no poder de alcance à população. O referido Programa no ambiente de saúde tem uma visão abrangente e coletiva, pois, visa o bem-estar da saúde de todos os cidadãos em todas as classes sociais. Pode se dizer que há um plano universal para a saúde no Brasil em andamento, sujeito a mudanças, mas, focado na sua democratização (BRASIL, 2017).

É bastante significativo a questão de palestras sobre a necessidade de se criar um Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS). E esta proposta já está sendo implementada. Defende uma ação de educação em saúde de forma continuada a partir de critérios epidemiológicos e ambientais,

compatível com as causas dos agravos ao processo saúde-doença, com a participação de lideranças comunitárias, o que pode ser bastante promissor (BRASIL, 2014).

Uma limitação é a falta de materiais disponíveis e espaço físico apropriado para os pacientes. A não existência de espaço físico para a implementação de palestras sobre informação de saúde, acomete quase todas as Unidades de Saúde da Família USF's, que segue um mesmo padrão (pequena sala de espera, dois consultórios, uma sala de procedimentos e banheiros) (MOURA; DA SILVA, 2012).

No que tange ao uso de materiais, recursos e informações inadequadas, podemos observar que as mulheres têm tido diferentes canais de obtenção de informações sobre os métodos anticoncepcionais, mas o enfermeiro foi o profissional que mais se destacou como veículo informações fidedignas no âmbito dos serviços de saúde. No entanto, é importante avaliar o quanto estas informações estão sendo suficientes para garantir a escolha adequada e o uso correto do MAC (métodos anticoncepcional), bem como proporcionar a possibilidade de troca, a busca por outras fontes de suprimento, e outras medidas de autocuidado e de tomada de decisão (MOURA; DA SILVA, 2014).

O conhecimento de usuários dos serviços de PSSR quanto aos MAC's, o profissional da enfermagem deve passar informações aos pacientes, de forma objetiva e clara, especialmente em se tratando das MAC's que envolve a vida sexual dos pacientes. Muitas mulheres aculturam de ancestrais e da sociedade leiga, hábitos e informações erradas com respeito às MAC's passando incorporar na sua vida sexual, como um método eficaz de evitar uma gravidez. O profissional de Enfermagem pode ter um papel importante na vida de clientes assim (VIEIRA, et al., 2016).

Análise das mulheres quanto à importância de planejamento da saúde sexual e reprodutiva: A mulher que trabalha, normalmente opta por não ter muitos filhos e por isso almeja o PSSR. Estas associam a importância do PSSR à possibilidade de ter poucos filhos, o que favorece as chances de garantir-lhes conforto, bem-estar, educação e um futuro mais promissor; acreditando que o PSSR ajuda a evitar o "sofrimento" causado pelas necessidades humanas básicas não atendidas, principalmente relacionadas à escassez de alimentação; uma vez que oferece condições para o controle de natalidade, e por consequência, a não exposição os filhos à violência, problema social importante que a sociedade enfrenta atualmente, fazendo referência à prevenção de riscos à saúde materna (VIEIRA, et al., 2016).

A possibilidade de oferecer conforto, bem-estar, educação formal e à formação profissional, fazem a maternidade se tornar uma escolha reflexiva, possibilitada pela contracepção e concepção moderna. As mulheres acreditam que a educação possa ser um caminho para que os filhos tenham melhores condições de inclusão social no futuro (VIEIRA, et al., 2016).

## Métodos de contracepção

A falta de conhecimento sobre os principais métodos contraceptivos pode gerar a uma gravidez não planejada, frequentemente levando a prática do aborto ou conduzindo a vários problemas no acolhimento da criança concebida nestas condições (MOREIRA, 2012).

Os profissionais de saúde podem sugerir durante a seleção, os métodos contraceptivos, porém na maior parte dos casos os clientes têm como critério de escolha a facilidade de uso. Além do mais, muitas usuárias acabam deixando de usar ou substituem o anticoncepcional por não se ajustarem ou pelo surgimento de efeitos paralelos indesejáveis (ALVES; LOPES, 2013).

É importante que os indivíduos tenham um conhecimento amplo sobre os diversos meios contraceptivos, com a finalidade da utilização correta, para que então possam fazer suas escolhas, decidindo o que mais se adapta a sua vida sexual e às suas condições socioeconômicas e sanitárias. Vale salientar que este conhecimento está rigorosamente relacionado à cautela da gravidez não desejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros danos à saúde referentes à morbimortalidade em idade fértil (VIEIRA, 2016).

Os procedimentos para anticoncepção tornam-se importantes no exercício profissional da enfer-

meira (o), devido levar as famílias a pensar, organizar, dirigir e controlar a vida familiar dentro de um padrão mais ético; com vistas o § 7º do artigo 226 da constituição federal, e da Lei N° 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996, do MS garante o direito de planejar suas famílias (BRASIL, 2014).

Os dispositivos empregados nesse processo podem também evitar doenças diversas e promover a saúde nos relacionamentos sexuais de qualquer modalidade, uma vez que, a forma de fazer sexo tem mudado no decurso dos anos bem como, as doenças sexualmente transmissíveis, que podem aparecer em outras regiões do organismo. Segundo o MS, os dispositivos anticoncepcionais mais usados no mundo são: pílula, pílula do dia seguinte, camisinha, dispositivo intrauterino ou popularmente DIU, e por incrível que pareça um método bem antigo denominado de coito interrompido (BRASIL, 2014).

Segundo dados da Diretora de Núcleos e Práticas de Saúde do Instituto da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, indicam que pesquisas feitas com 713 mulheres, a camisinha feminina mostrou eficácia comprovada, devido proteger das ISTS, HIV e demais moléstias de veiculação sexual. Além de contribuir na idealização familiar devida, é uma maneira contraceptiva. A camisinha masculina que, é de responsabilidade de uso compartilhado, de ambos os sexos, tem mostrado que a iniciativa de usá-la, acaba sempre recaindo sobre a mulher, que exige do parceiro o emprego dela nas relações sexuais. O uso deste método é bastante eficaz, porém é preciso que se tenha cuidado com utilização incorreta, pois se as orientações de manuseio e uso não forem observadas, pode gerar efeitos indesejados (MOURA; DA SILVA, 2014).

A profissional do sexo acaba exigindo mais a camisinha masculina que as mulheres em relacionamentos estáveis. Isto porque lida com uma multiplicidade de parceiros sexuais, muito mais elevada em relação à mulher em relacionamento estável e monogâmico. Em relação ao uso da camisinha, as pesquisas indicam, que as opiniões se dividem com respeito ao tamanho, forma e anel; mas todas são unânimes em dizer que: Fazer sexo com camisinha, seja masculina ou feminina mesmo com excesso de lubrificação dá ao casal ou parceiro sexual, mais segurança (MOURA; DA SILVA, 2014).

O dispositivo intrauterino popularmente conhecido como DIU, é um dispositivo inserido no útero da mulher no período menstrual podendo ficar cinco anos (5) anos e em alguns casos até doze anos (12). O instrumento possui substância que inserida no corpo da mulher tem o poder de impedir os espermatozoides liberados no ato sexual, de chegar até o local da fecundação. Apesar de ser muito usado, não impede das doenças sexualmente transmissíveis ou ISTS, e a mulher pode sofrer muitas cólicas, e se engravidar, tem o risco de cinquenta por cento (50%) de perda do bebê. É bom informar que tal instrumento deve ser colocado por um médico ginecologista. O DIU é um método contraceptivo de longa duração que pode ser retirado pela mulher no momento que a mesma desejar. Basicamente o funcionamento do dispositivo intrauterino (DIU) consiste em criar um ambiente hostil aos espermatozoides” (MOURA; DA SILVA, 2014).

A pílula anticoncepcional apesar da difusão da informação de não ser o método contraceptivo ideal, devido comprometer a saúde de algumas mulheres; ainda assim, segundo o MS é a usada por aproximadamente setenta por cento (70%) das mulheres sexualmente ativas, e não restringindo o seu uso a somente para contracepção, mas também, para outras indicações médicas. Apesar dos anúncios da mídia sobre os riscos do uso da pílula, ela continua sendo o método anticoncepcional não perigoso quando analisado e acompanhado pelo o médico ginecologista. Assim sendo, as mulheres deslancham no seu uso e certamente por isso se tem hoje, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 61,6% de mulheres utilizam a pílula como método contraceptivo. Há 60 anos as pílulas anticoncepcionais revolucionaram o universo feminino na cooperação da liberdade sexual num clima de prevenção e idealização da família especialmente nos dias atuais. Sendo que, a tendência é aumentar o seu uso gradativamente (BRASIL, 2014).

Percebe se que a maioria das mulheres usam pílulas por não conhecer outros métodos anticoncepcionais, como o injetável e até mesmo adesivos. Segundo especialistas estes dispositivos podem até mesmo melhorar o metabolismo do organismo da mulher atrelando a comodidade do não esquecimento do uso diário. O método de uma injeção no músculo a desobrigaria do uso de um método diário, a exemplo a pílula. Por adesivo, posiciona-se o dispositivo na região mais plana e onde apresenta menos sudorese e o

deixa por sete (7) dias por volta de três (3) semanas. Esse procedimento dependendo do organismo tem efeitos colaterais, e pode causar alergias, sangramento vaginal, retenção de líquidos e até mesmo o aumento da pressão arterial. Por esse motivo a mulher não pode deixar de consultar o seu médico ou posto de saúde onde ela é atendida; podendo também os profissionais de saúde especialmente a enfermeiras (os) contribuir na orientação das clientes (COELHO; DE LUCENA, 2000).

Coito interrompido é a forma que muitos homens utilizam, de comum acordo com suas parceiras, como método contraceptivo. Consiste no momento da ejaculação, retirar o pênis da região vaginal para a liberação do líquido seminal. Isso não funciona por alguns motivos: Promove uma relação sexual não prazerosa, não evita a gravidez e não protege de doenças sexualmente transmissíveis ISTS e HIV (BRASIL, 2017).

Diafragma é um anel móvel vestido com uma borracha que de algum modo, impede a entrada dos espermatozoides no útero da mulher. Porém, é preciso que seja introduzido no canal vaginal entre 15 a 30 segundos para que as expectativas sejam positivas. Lembrando-se de retirá-lo no mínimo 12 horas após o ato sexual e estar atento de que pode possuir falha na média de eficiência de dez (10%) por cento. Devido ser um produto mais de barreira e não hormonal, passa não possuir efeitos colaterais e ainda reduz o risco de câncer de colo de útero. Para o uso deste instrumento é preciso que a mulher consulte o seu ginecologista, para saber o tamanho adequando para a vagina. O produto, não é descartável, podendo ser utilizado por até três (3) anos. No caso de uma gravidez o dispositivo deverá ser trocado. A higienização do anel se torna imprescindível após a última relação sexual, com a adoção de água e sabão e armazenamento correto. O uso do diafragma não pode ser mantido no período de menstruação (MACHADO, *et al.*, 2012).

Outra forma de evitar a gravidez pode partir do homem é realização do procedimento da vasectomia, um método definitivo sendo realizado por um médico urologista, onde é feita uma incisão na região escrotal nos vasos deferente, por onde passa os espermatozoides, impossibilitando de fecundação do óvulo. No ato sexual somente é expelido o líquido seminal sem os espermatozoides. Alguns homens não admitem a vasectomia por serem influenciados por uma cultura machista ou por se sentirem estéreis. Por isso, o caso deve ser pensado antes da realização do procedimento e às vezes até passar por um psicólogo (BRASIL, 2017).

Com a revolução científica e tecnológica surge também o processo cirúrgico voluntário e permanente, denominado de laqueadura, instante em que as trompas são amarradas ou cortadas, impossibilitando o encontro dos espermatozoides com o óvulo. O procedimento da cirurgia pode dividir em abdominal e vaginal (COELHO; DE LUCENA, 2000).

Espemicida é um produto químico que destrói os espermatozoides durante o ato sexual. Pode ser em forma de gel, creme, supositórios, sprays e espumas. Tais produtos devem ser colocados dentro da vagina antes do ato sexual. É possível encontrar em forma de comprimidos e devem ser ingeridos dez (10) minutos antes. É bom salientar que as novas camisinhas já vêm com espemicidas (MOREIRA, 2012).

A pílula do dia seguinte, tem vinte (20) vezes mais a quantidade de hormônios que a pílula anticoncepcional. Isso faz com que ela tenha um poder maior no combate a concepção. A título de informação, ela pode evitar uma gravidez até 72 horas após uma relação sexual (COELHO; DE LUCENA, 2000).

## Considerações Finais

O estudo apresentado nos trouxe conhecimento sobre a política do planejamento da saúde sexual e reprodutiva tendo base principal os métodos de concepção e contracepção, considerando a consulta de enfermagem como um fator de concretização dessa política. O planejamento da saúde sexual e reprodutiva se faz necessário para o controle de natalidade e até mesmo para evitar IST e HIV. Atualmente, os parceiros temem criar muitos filhos, devido questões socioeconômicas, drogas, violência. Cogita-se a necessidade de uma educação formal devido ser um dos pilares da cultura, formação profissional e desenvolvimento da personalidade.



A estrutura física inadequada, a falta de equipamentos ou mesmo danificados, o uso dos recursos inapropriados e o comportamento antiético de alguns profissionais, reflete na saúde como um todo. Não poderia ser outra a não ser a equipe de enfermagem, o destaque nos procedimentos de informação a respeito às MACS; através de reuniões, palestras, rodas de conversas, e grupos exclusivo de planejando.

Por fim a falta de profissionais competentes e insumos, traça o retrato de uma saúde que precisa de mais atenção por aqueles que a governam, tendo como meta do MS, trabalhar a parte de promoção e prevenção; devido a cura de certas doenças, requerer orçamentos e investimentos altos.

Mediante o estudo conclui-se que uma Sociedade Informada no contexto do curso de Enfermagem, fica bastante clara a necessidade de dinamizar mais este setor, não somente com palestras vazias de conteúdo, mas preferencialmente com programas, cursos de capacitação e orientação, sendo o enfermeiro a peça importante nesse processo. As instituições de saúde deverão estimular e proporcionar aos profissionais a oportunidade de preparo em PSSR, possibilitando um melhor atendimento de enfermagem às comunidades.

Os profissionais de enfermagem, que sentem a necessidade do preparo em PSSR, deverão solicitar das instituições que oferecem treinamento nesta área, sua participação em cursos, além de estimularem a discussão e utilizarem publicações atualizadas sobre o tema.

## Referências

ALVES, AS; LOPES, MHBM. Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, 2013.

BENTO, VFR, BROFMAN, PRS. Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba, Paraná. **Arq Bras Cardiol**, vol. 92, nº 6, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso**. Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001, e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas 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, 2017.

COELHO, EAC; DE LUCENA, MDFG; DE MEDEIROS SILVA, AT. “O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos.” **Revista da Escola de Enfermagem da USP**,

2000.

COFEN, Resolução 159/1993. **Revogada pela Resolução Cofen nº 0544/2017**. Brasília. 2014.

CORDEIRO, ML; TELES, LMR; FREITAS, LV; LIMA, TM; HERCULANO, MMS; CASTRO DAMASCENO, AK. **Evaluating the nursing consultation in family planning: descriptive study**. Online Brazilian Journal of Nursing, 2014.

DA SILVA, RS; DOS SANTOS, DT; DE CARVALHO, SDS; DE NOVAES LISBOA, ÂCF. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental**. Enfermagem em Foco, v. 3, n. 2, p. 62-66, 2012.

GUTIÉRREZ, MGR; ADAMI, NP; CASTRO, RAP; FONSECA, SM. Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. **Rev. Latinoam Enferma**, vol 8, nº 3, 2015.

LINDNER, S; COELHO, E; BÜCHELE, F; SOARES, C. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. **Cogitare Enfermagem**. v. 11, n. 3, dez. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7304/5236>>. Acesso em: 30 de setembro de 2017.

MACHADO, M; MONTEIRO, E; QUEIROZ, D; VIEIRA, N; BARROSO, M. Integralidade, formação em saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde coletiva**. Vol. 12, nº 2, 2012.

MOREIRA, LMA. **Métodos contraceptivos e suas características**. In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual. ed. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 125-137.

MOURA, ERF; DA SILVA, RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, p. 1023-1032, 2014.

MOURA, ERF; DA SILVA, RM. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2014.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de; QUEIROZ, Ana Paula Oliveira; MATOS, Diliane Paiva de Melo; MOURA, Alline Falconieri de; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.** 2012, Fev. Nº 65 v. 01. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>.

SOUZA, L; WEGNER, W; GORINI, M. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Vol. 15, nº 2, 2012.

VIEIRA, EM; BADIANI, R; DAL FABBRO, AL; JUNIOR, ALR. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 263-270, 2016.

ZAGONEL, IPS. Consulta de enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado. **Metodologias para a Assistência de Enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2014.

Recebido em 09 de novembro de 2020

Aceito em 13 de dezembro de 2021