



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ZÍPORA FERNANDA ALCÂNTARA DE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

NATAL/RN

2014

ZÍPORA FERNANDA ALCÂNTARA DE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Docente: Prof^{ra} M^e. Cléa Maria da Costa Moreno

NATAL/RN

2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEORICO.....	7
2.1 O sistema de planejamento familiar e sua devida importância.....	7
2.2 Importância dos métodos contraceptivos.....	8
3. METODOLOGIA.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
5. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

RESUMO

O planejamento familiar tem como função básica contribuir com a organização do casal em relação à concepção ou contracepção. Quando bem aplicado evita acontecimentos indesejáveis, como por exemplo, o nascimento de um novo indivíduo em um momento não apropriado às condições e prioridades da família. Para que isso ocorra, o profissional desenvolve um papel importante de conscientização e aconselhamento junto aos usuários. O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias e ações aplicadas pelo no Programa de Planejamento Familiar, bem como a importância da ação da enfermagem em uma consulta de qualidade. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica, baseada em dados colhidos no período entre 2003 e 2014, retirado de artigos científicos e manuais do ministério da saúde, norteados através de palavras chaves e descritores de saúde em uma base científica. Observou-se que o planejamento familiar é uma forma de assegurar, aos usuários participantes, o acesso à informação sobre métodos de contracepção eficazes e seguros, e contribuir para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável. A prática do Planejamento Familiar tem por objetivo que homens e mulheres decidam se e quando querem ter filhos, além de prestar aconselhamentos ao casal quanto a prática sexual segura indicada aos casos de concepção ou contracepção. Mais a prática muitas vezes não condiz com a realidade programada na literatura e o programa passa a ser conduzido de forma generalizada. É necessário uma maior atenção ao programa de planejamento familiar para que seja feito de maneira condizente e estrategicamente correta, de modo que faça parte de um programa integral à saúde da mulher, oferecendo um amplo leque de métodos baseando-se a intenção do casal, e que dê ênfase às atividades de práticas educativas, não só relacionado à contracepção, como também prestar atenção individualizada condizente com o caso atendido, analisando suas características e individualidades.

Palavras chaves: Planejamento familiar, Consulta de Enfermagem, Contracepção, Concepção.

ABSTRACT

The following work, it is a literature related to practice family planning regarding the care of nurses in a consulting capacity. The research is based on data collected in the period between 2003 and 2014, taken from journal articles and books from the health ministry, guided by key words and descriptors health on a scientific basis. Family planning is a way to ensure, to the participating users, access to information about safe and effective methods of contraception, and contribute to the experience of sexuality in a safe and healthy way. The practice of FP (Family Planning) aims which men and women to decide whether and when to have children, and provides counseling to couples about safe sexual practices indicated in cases of conception or contraception. More practice often does not match reality in literature and the scheduled program shall be conducted in a generalized form. In conclusion it was observed that a greater attention to the family planning program to be done in a manner consistent and strategically correct, so that is part of a comprehensive women's health program, offering a wide range of methods based on the need intention of the couple, and that emphasizes the educational hands-on activities, not only related to contraception, in addition to providing individualized attention befitting the event attended by analyzing their characteristics and personalities.

Key words: family planning, nursing consultation, contraception, conception.

1. INTRODUÇÃO:

O planejamento familiar tem como função básica contribuir com a organização do casal em relação à concepção ou contracepção. Quando bem aplicado evita acontecimentos indesejáveis, como por exemplo, o nascimento de um novo indivíduo em um momento não apropriado às condições e prioridades da família. Para que isso ocorra, o profissional de enfermagem desenvolve um papel importante de conscientização e aconselhamento junto aos usuários.

O planejamento familiar foi regulamentado em 1996, após a aprovação do Congresso Nacional e Presidência da República. Anteriormente só era realizado na rede privada de saúde desde a década de 1960. Atualmente esse direito é dado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece a assistência necessária à concepção ou contracepção, prestando o suporte necessário (BRASIL, 2002).

Desde o Brasil Colonial e Império até o início da República, o planejamento familiar já se expressava, tendo mais força a partir dos anos 60, quando as mulheres brasileiras iniciavam a ruptura com o clássico e exclusivo papel social que lhes era atribuído desde sempre: o de mãe e garantir a sua prole, para gradativamente chegarem ao mercado de trabalho. Logo, controlar a fecundidade passou a ser desejo delas (PRADO; SANTOS, 2011).

É visto pelo Ministério da Saúde como um direito básico social e positivamente democrático. O profissional de saúde presta e participa juntamente com a mulher, homem ou cônjuges da escolha do método a ser utilizado, prestando às informações necessárias a escolha do método mais eficaz, caso a caso, considerando situações adversas como contaminação por doenças sexualmente transmissíveis.

Existem diversos tipos de contraceptivos, para a escolha ideal é importante que o enfermeiro como colaborador, ao planejamento do casal, saiba as características de cada um dos métodos, vendo suas vantagens, desvantagens, indicações ou contraindicações. Para isso são necessários o estudo e a análise da situação do casal na demonstração dos métodos mais adequados aos seus comportamentos na prática sexual.

Os métodos comportamentais também são conhecidos como métodos de abstinência periódica, eles são naturais e baseiam-se em evitar relações sexuais com penetração vaginal no período fértil. Quando estes métodos são utilizados com os devidos cuidados e colaboração do parceiro a respeito das datas de abstinência, e com ciclo hormonal devidamente reconhecido e contínuo, podem apresentar uma eficácia alta. Alteram o comportamento do casal, dependem de motivação e aprendizado e não protegem contra doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.

A falta do conhecimento da mulher sobre o seu corpo e não aconselhamento adequado sobre os métodos pelo profissional dificulta a aceitação de tais métodos. São eles: Tabela de Ogino-Knauss ou Tabelinha, que consiste na mulher se abster sexualmente ou utilizar métodos de barreira durante os dias férteis do seu ciclo menstrual, método da temperatura basal, muco cervical (Billings) e ejaculação extravaginal (coito interrompido) (UCHIMURA, 2011).

Mas também há outros métodos que não interferem diretamente no comportamento do casal, e são bem mais eficazes como a “camisinha”, pílulas, DIU, entre outros. Tais métodos possuem mais capacidade de serem aceitos pelos usuários do sistema público de saúde, principalmente a camisinha e injetáveis por estarem mais disponíveis e possuírem fácil objetivo previsto (PRADO; SANTOS, 2011).

É fundamental conhecer bem o paciente como também as características culturais e sociais aonde a Unidade Básica presta seus serviços, contribuindo diretamente para aprimoramento dos estudos e mudanças estratégicas que auxiliarão futuramente na fixação de conhecimento e, assim, dinamizar a consulta de enfermagem no processo de concepção e contracepção.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar as estratégias e ações aplicadas pelo no Programa de Planejamento Familiar, bem como a importância da ação da enfermagem em uma consulta de qualidade.

2. REERENCIAL TEÓRICO

Aliado aos ciclos de tempos modernos e estímulos ambientais, a atividade sexual inicia-se cada vez mais cedo, sendo necessário o auxílio dos profissionais de saúde na disponibilização de informações e meios relacionados à contracepção, sendo esta a melhor forma de destaque da importância do programa de planejamento familiar.

2.1 O sistema de planejamento familiar e sua devida importância.

Ao longo de sua criação, o planejamento familiar, se tornou um assunto polêmico, tendo em vista que o casal definiria o tamanho de sua família, o que envolve fatores que políticos, econômicos e relacionados ao crescimento demográfico. Passou-se então a ser discutido a liberação desse “poder” de contracepção do casal para o controle de sua prole.

Costa et al(2006) resumiu esse processo dizendo que esse consenso construído entre governo e setores da sociedade civil teve como respaldo, no setor da saúde, o processo avançado da reforma sanitária em curso no país. Anos mais tarde, o Movimento da Reforma Sanitária contabilizaria sua grande conquista ao inscrever na Constituição Federal a saúde como direito do cidadão e o dever do Estado. O planejamento familiar, por sua vez, foi definido na Carta Magna, como de livre arbítrio das pessoas envolvidas. Com o propósito de garantir autonomia na escolha dos métodos e do controle da fertilidade, são valorizadas as práticas de educação em saúde e sexualidade, entendidas como instrumentos disseminadores de informações para fortalecimento da autonomia.

Para Negri (BRASIL, 2002), o acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, sendo preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

O Ministério da Saúde aconselha ao profissional, uma ampla e intensificada participação nos serviços de educação da população, com palestras, cartilhas, atividades educativas e consultas, que no caso da mulher

incluindo exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal seguindo com a análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

Costa et al.(2006) ressalta que Controlar a fecundidade e praticar a anticoncepção passaram a ser aspirações das mulheres, assim como a vivência plena da sexualidade, desvinculando a maternidade do desejo e da vida sexual. Costa (2006) ainda complementa dizendo que essa conjuntura implicou a necessidade de políticas que permitissem o acesso aos métodos contraceptivos.

Já Marcoloin (2004) diz que embora o governo tenha se pronunciado favoravelmente ao planejamento familiar, na prática a acessibilidade aos métodos contraceptivos não é concreta, pois o sistema público de saúde não os oferece em quantidade e qualidade para que os casais que optam por tais métodos.

2.2 Importância dos métodos contraceptivos

O uso de métodos contraceptivos tem uma importância bastante considerável, uma vez que a gravidez desejada é um fator colaborativo para um desenvolvimento familiar eficaz, mais a gravidez indesejada pode envolver características degradantes para o intelecto do casal e prejudicar esse desenvolvimento saudável.

Martins apud Dombrowski et al (2013), refere que conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso do método. Como também o alto nível de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais não determinará nenhuma mudança de comportamento se estes não estiverem acessíveis à livre escolha da população.

Berlofi et al.(2006) afirma ,que mulheres que iniciam a maternidade na adolescência, tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. Na maioria dos casos, a primeira gravidez não é planejada, e algumas vezes indesejada.

Assim, a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se altíssima. Com isso é importante observar que através da distribuição de contraceptivos, o risco da gravidez indesejada conseqüentemente a relação do casal não só mais segura, mais também satisfatória e dar ao casal a liberdade de planejar uma futura gestação com melhor aceitação da nova vida.

O Ministério da Saúde(2002) oferece em seu manual estratégias de ação no planejamento familiar, como por exemplo, o aconselhamento em grupo. Tendo como uma forma de chamar a comunidade aos serviços básicos oferecidos pela unidade. Pereira et al(2007) relata em seu estudo a experiência de reconstrução de um grupo de PF que não obteve sucesso na nesta modalidade de serviço.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2002), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, principalmente de livros e artigos científicos. Pesquisa realizada no período de fevereiro a novembro de 2014, utilizando como fontes, Bases de Dados, *Scientific Electronic Library Online*-(SciELO), livros, e sites especializados, tendo como referência inicialmente palavras-chaves e Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Foram selecionados artigos publicados no período compreendido entre os anos de 2003 a 2014 com o tema elaborado. Obteve-se a amostra de 23 artigos científicos, mas que após a leitura de seus resultados e conclusões, foram priorizados 9, por atender aos critérios relacionados mais especificamente a consulta de enfermagem, o planejamento familiar e atenção básica a saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados obtidos possibilitaram o desenvolvimento de propostas para promover um processo de melhoria contínua nos processos existentes e ainda, a adoção de novos processos em busca de uma melhor qualidade no gerenciamento de serviços nas unidades de saúde.

Em um estudo de Moura et al (2006) coloca-se que o programa de saúde familiar é composto por leis e manuais, onde constam que os profissionais de saúde, devem prestar assistência em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções que a rede dispõe. Porém, ainda há negligência nos serviços de atenção ao planejamento familiar, onde maior ênfase é dada à contracepção, fazendo com que a mulher perca o seu papel, no que diz respeito a história reprodutiva e sexual, mostrando o desenvolvimento de uma política controladora.

O autor também destaca uma realidade, a variedade de métodos anticoncepcionais é limitada e sua provisão irregular; e não há definição de papéis dos profissionais que compõem a equipe, percebendo-se, pois, uma distância entre o que está proposto na política do MS e o que é prática na Estratégia de Saúde da Familiar -ESF.

Observou-se que, no planejamento familiar, não se pode tratar os casos com total generalidade, pois cada caso é uma situação altamente particular ao casal, que envolve questões culturais, pessoais, preconceitos e muitas vezes dramas vividos por estes. Tudo deve ser levado em consideração. Não se esquecendo de mostrar a mulher o seu papel perante a humanização, pois o planejamento familiar como não pode ser visto apenas com a visão da contracepção, mas do planejamento como um todo, frente às necessidades do casal.

Moura et al (2006) retrata ainda sobre as dificuldades que podem ser encontradas pelo programa de planejamento familiar propriamente dito. O enfermeiro é peça fundamental, porém não única. O programa deve oferecer assistência multidisciplinar, o que se distancia da realidade, pois quase sempre o enfermeiro é o único responsável pelo planejamento.

A realidade observada é que a classe médica, por muitas vezes, não está presente ou não participa em conjunto com as outras equipes no caso do

Planejamento Familiar na unidade de atenção básica, e o enfermeiro muitas vezes por falta de conhecimento da Lei do Exercício Profissional deixa de exercer a conduta apropriada por não dispor de uma rotina aprovada pela instituição de saúde, requisito indispensável à prática legal do enfermeiro quanto à prescrição de métodos dispostos pelo programa. Os autores indagam a necessidade de o planejamento familiar ser encarado como um programa além do simples ato de entrega de anticoncepcionais e promovam relações familiares.

Para Carvalho e Schor (2005) os efeitos colaterais de métodos como a Pílula, faz com que o usuário abandone o tratamento que por sua vez apresenta como desvantagem os seguintes sintomas: náuseas, vômitos, dor de cabeça, enxaqueca, dor de estômago, irritação, nervosismo, aumento de peso entre outros. Além disso, a assistência à saúde que é insuficiente devido à demora pela quantidade de filas, esperas, falta de vagas, que sucedem o atendimento.

Tudo isto faz com que a mulher perca a aceitação do programa, pois ficam com tanto medo de engravidar que não dão a pausa no uso, muitas vezes recomendada, convivendo com os efeitos colaterais, ou a má conduta na escolha de interromper o método atual e procurar outras formas sendo muitas vezes ineficazes.

Sobre o uso de preservativos, o receio de possíveis falhas do método foi a segunda maior causa de rejeição em sua análise, uma vez que a técnica de colocação não é divulgada amplamente com clareza, evitando-se a veiculação da imagem, por motivos obviamente moralistas, o que ocasiona o mau uso pelo usuário e por muitas vezes o rompimento do material.

No coito interrompido, a interrupção da penetração antes do término do ato sexual foi relatada como fator prejudicial ao prazer do casal, ficando um sentido de algo não finalizado, ou até descrito como "estranho".

Outro relato importante é feito por Pereira et al(2007), que tratou em seu estudo de uma tentativa de reconstrução da modalidade disposta pelo manual técnico de Planejamento Familiar (BRASIL, 2002), o aconselhamento em grupo. O estudo pretendia reconstruir uma falha da modalidade anteriormente citada, depois de observar a desintegração dos usuários que participavam ativamente por perceber que havia uma generalização e não um estudo caso a caso.

Nota-se a insatisfação dos usuários quanto à generalidade que muitas vezes acontecem no Planejamento familiar. No caso, observou-se que durante as atividades em grupos eram distribuídos pílulas e condons para todos, independentemente da preferência, sem uma anamnese precisa de cada usuário, ou da predisposição e intenção dos cônjuges.

Prado e Santos (2011) afirmam que há uma necessidade de se implementar o que está garantido pela Constituição Brasileira de 1988 e regulamentado pela Lei do Planejamento Familiar promulgada, com o devido avanço no que se refere às políticas populacionais do país, mas conclui retificando que poucos serviços de planejamento familiar foram implementados para proporcionar um atendimento de fácil acesso, com informação, disponibilidade e oferta de diferentes métodos contraceptivos e com um atendimento universal à população brasileira.

5. CONCLUSÃO

Espera-se por parte dos profissionais de saúde um alto nível de reconhecimento e conhecimento sobre como uma consulta de planejamento familiar deve ser realizada. Deve-se proceder com grande compromisso para que haja um efetivo resultado tanto para o usuário da rede como contribuir positivamente para a promoção da saúde.

Nota-se, que atualmente, as Políticas de Planejamento Familiar não se referem somente ao controle da natalidade, como antes, no intuito de os usuários controlarem sua prole de acordo com fatores diversos, não necessariamente por uma questão sexual mais também social.

Sendo assim de acordo com o estabelecido na Constituição Federal, na regulamentação da Lei 9.263/96 e nos documentos oficiais construídos dentro de um processo democrático, o Planejamento Familiar é um direito e deve ser garantida a liberdade de escolha. Não deixando de ser usado de forma costumeira o PF deve garantir a toda a população o acesso à informação e métodos, tanto para a concepção como a contracepção.

Porem de acordo com o analisado durante a pesquisa fica claro que o planejamento familiar deixou suas características primarias e passou a ser utilizado ainda, de forma muito forte para a contracepção sendo quase que necessariamente uma prioridade. É a estes serviços, de contracepção, seja ela reversível ou irreversível, que a maior parte da população tem acesso, uma vez que são estes os realmente mais oferecidos. Quanto a concepção, não foi apontado nenhum incentivo oferecido à população usuária do SUS.

O planejamento familiar não pode ser um programa que generalize suas prioridades, no que se refere à concepção e anticoncepção. Diante disto observou-se a importância da qualificação profissional para realizar uma consulta de qualidade, para uma anamnese completa e eficaz, com o casal ou usuário, seguido de análise do caso e posteriormente determinar uma estratégia familiar de qualidade.

Sugere-se a necessidade da elaboração de capacitação intensiva entre os profissionais que atuam no planejamento familiar, no que diz respeito a condutas na consulta, pós consulta e retorno, bem como a integralização entre os diversos setores profissionais de uma UBS, aonde o usuário ao procurar

atendimento se sinta melhor acolhido. É importante ainda, uma Política de Planejamento Familiar que atue na oferta de serviços com igualdade para a concepção e contracepção, propiciando a liberdade do usuário em decidir.

Certamente, a pesquisa poderá contribuir para o aprofundamento da temática sobre planejamento familiar na Estratégia da Saúde da Família, reforçando a realização de novas pesquisas utilizando outras metodologias, e, também para o estabelecimento e adequação de intervenções e/ou readaptações das políticas públicas existentes há décadas para a promoção da saúde do homem e da mulher, numa perspectiva de atenção integral e positivamente democrática.

REFERÊNCIAS

BERLOFI, Luciana Mendes et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar.** Acta paul. enferm, São Paulo v. 19, n. 2, Junho 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acessado em 29 de Nov. de 2014.

CARVALHO, Marta Lucia de Oliveira; SCHOR, Néia. **Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 5, Out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500014>.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: file:///C:/Users/lab1/AppData/Local/Temp/constituicao_federal_35ed-1.pdf. Acessado em 29. Nov. de 2014.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. **Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 6, n. 1, Nov. 2006. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000100009>.

DOMBROWSKI, Jamille Gregório; PONTES, Jéssika Abrantes; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo e. **Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde.** Rev. bras. enferm, Brasília, v. 66, n. 6, Dez. 2013. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600003>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCOLIN, Clarice. **Representações de uma equipe de saúde acerca de planejamento familiar e esterilização feminina.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 38, n. 4, Dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-

62342004000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000400008>.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases para uma ação programática**. Brasília (DF): 1984. (Textos Básicos de Saúde, Série B, v. 6) disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0257.pdf>. (Acessado em 28 de Nov de 2014)

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVAO, Marli Teresinha Gimenez. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400023>.

PEREIRA QLC, Silva CBDCA, Pelzer MT, Lunardi VL, Siqueira HCH. **Processo de (Re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde**. Texto & Contexto Enferm. 2007; 16(2):320-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a16v16n2>. Acessado em 28 de novembro 2014.

PRADO, Daniela Siqueira; SANTOS, Danielle Loyola. **Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, Jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000700005>.

UCHIMURA, Nelson Shozo et al. **Conhecimento, aceitabilidade e uso do método billings de planejamento familiar natural**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, . 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300012>.