

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**HELIANY DA CUNHA MENDES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO  
PLANEJAMENTO FAMILIAR ATRAVÉS DO USO DE  
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

**PATOS DE MINAS  
2009**

**HELiany DA CUNHA MENDES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO  
PLANEJAMENTO FAMILIAR ATRAVÉS DO USO DE  
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

Monografia apresentada à Faculdade de Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Henrique Nunes Borges de Andrade

**PATOS DE MINAS  
2009**

613.888  
M538a

MENDES, Helianny da Cunha  
Assistência de enfermagem no planejamento familiar através do uso de métodos contraceptivos / Helianny da Cunha Mendes - Orientador: Prof. José Henrique Nunes Borges de Andrade. Patos de Minas: [s.n.], 2009.  
54p.

Monografia de Graduação – Faculdade Patos de Minas  
Curso de Bacharel em Enfermagem

1. Assistência de Enfermagem 2.  
Métodos contraceptivos 3. Planejamento Familiar

**Fonte:** Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

HELIANY DA CUNHA MENDES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO  
FAMILIAR ATRAVÉS DO USO DE MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS

Monografia Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pela comissão examinadora  
constituída pelos professores:

Orientadora:

\_\_\_\_\_  
Prof. José Henrique Nunes Borges de Andrade  
Faculdade de Patos de Minas - FPM

Examinadora:

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Ms. Luciana de Araújo Mendes Silva  
Faculdade de Patos de Minas - FPM

Examinador:

\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Luiz Fernando Dall Piaggi  
Faculdade de Patos de Minas - FPM

*Às estrelas da minha vida: José Geraldo e  
Alexssandro.*

*A meus pais: Antonio e Rita.*

*A Meus irmãos: Arlindo e Ari.*

*À DEUS, por ter me presenteado com  
essas pessoas maravilhosas que sempre  
me incentivaram.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por ter me abençoado, pela existência de pessoas tão magníficas em minha vida.

A meu esposo Jose Geraldo, que me não mediu esforços pra que esse sonho fosse concretizado, transmitindo amor, carinho e compreensão a todo o momento.

A melhor alegria que Deus me concedeu: meu filho Alexssandro, que pequenino muitas vezes não entendia o motivo de minha ausência, ficando em lagrimas.

A Antonio e Rita, meus queridos pais, motivo de imenso orgulho e admiração por serem exemplos de vida e família exercendo papel principal na minha formação.

Expresso minha gratidão, respeito e admiração aos meus amigos e minha família, em especialmente meus irmãos Arlindo e Ari que sempre me incentivaram transmitindo compreensão nos momentos onde o desanimo tomava conta.

Ao professor e coordenador do curso Jose Henrique Nunes de Andrade, pela orientação dedicada e competente. Meu reconhecimento, admiração e o mais profundo respeito pelo seu profissionalismo exemplar.

Ao corpo docente que durante esses quatro anos me transmitiram importantes ensinamentos, contribuindo na minha formação acadêmica.

A todos os colegas e grandes amigos do curso pela amizade, companheirismo estímulo e principalmente por tudo que aprendi com eles.

*A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar de um corpo vivo, o templo do espírito de DEUS? É uma das artes poder-se-ia dizer; A mais bela das artes.*

Florence Nightingale

## RESUMO

Contracepção é o regime de uma ou mais ações, dispositivos, ou medicamentos que previnem ou reduzem a propensão de uma mulher se tornar grávida, tomando o papel principal no controle de natalidade, sendo fundamental para o planejamento familiar. Atualmente estão disponíveis vários tipos de métodos contraceptivos, tanto para homens quanto para mulheres. Havendo desde métodos simples como os comportamentais, até métodos mais complexos que envolvem cirurgias. Este trabalho teve como objetivo, demonstrar a importância da utilização dos métodos contraceptivos dentro do planejamento familiar, valorizando o profissional de enfermagem, que está apto a apoiar e orientar a população quanto ao uso da contracepção. Este estudo descritivo qualitativo foi desenvolvido na forma de revisão literária. O presente trabalho teceu comentário acerca da contracepção, dos métodos contraceptivos, das falhas na contracepção e da assistência de enfermagem no planejamento familiar. A partir do estudo realizado, constatou-se que a escolha do método anticoncepcional deve ser personalizada, cabendo ao profissional de saúde orientar o indivíduo quanto ao método mais adequado. Constatou, também, que a assistência desse profissional deve estar embasada no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos casais. Por fim, concluiu-se que, embora o enfermeiro ainda encontre resistência em prestar a devida assistência no planejamento familiar, essa assistência é de extrema importância, pois o enfermeiro tem proporcionado a população maior acesso aos métodos contraceptivos e assim proporciona a todas as classes sociais um planejamento familiar correspondente aos seus anseios.

**Palavras-chaves:** Assistência de Enfermagem. Métodos contraceptivos. Planejamento Familiar.

## ABSTRACT

Contraception is the system of one or more actions, devices, or drugs to prevent or reduce the propensity of a woman becoming pregnant, taking the lead role in birth control is central to family planning. Currently available are several types of contraceptive methods, for both men and women. There are since simple methods such as behavioral, to more complex methods that involve surgery. This study aimed to demonstrate the importance of using contraceptive methods in family planning, by promoting the professional nursing, which is able to support and guide the population on the use of contraception. This qualitative descriptive study was developed in the form of literature review. This present work commented about contraception, contraceptive methods, failures in contraception and the nursing care in family planning. From the study it was found that the choice of contraceptive method should be customized, being the health professional to guide the individual and the most appropriate method. It also found that the assistance of a trader should be based on the principle of responsible parenthood and the right to free choice of couples. Finally, it was concluded that although nurses still find strength in providing the necessary assistance in family planning, this assistance is extremely important because the nurse has provided the public greater access to contraceptive methods and thus provides all social classes family planning corresponding to your needs.

**Keywords:** Nursing Care. Contraceptive methods. Family Planning.

## **LISTAS DE TABELAS**

Tabela 1 - Diagnostico e sintomas anormais relacionados à menstruação, atividade sexual e às doenças sexualmente transmissíveis.....	47
--	----

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BENFAM	-	Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil
CE	-	Contracepção de Emergência
CPAIMC	-	Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança
DIU	-	Dispositivo Intrauterino
INMETRO		Instituto Nacional
LAM	-	método da amenorréia da lactação
MAC	-	Métodos Anticoncepcionais
ONU	-	Organização das Nações Unidas
PAISM	-	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PF	-	Planejamento Familiar
PSF	-	Programa Saúde da Família
SUS	-	Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	14
<b>1 CONTRACEPÇÃO E METODOS CONTRACEPTIVOS .....</b>	<b>18</b>
1.1 <b>História da Contracepção ou Anticoncepção .....</b>	<b>18</b>
1.1.1 Contracepção na antiguidade.....	18
1.1.2 Contracepção no Estado Moderno .....	20
1.2 <b>Conceito de Concepção.....</b>	<b>21</b>
1.3 <b>Conceito de Contracepção .....</b>	<b>21</b>
1.4 <b>Conceito de Métodos Contraceptivos .....</b>	<b>21</b>
1.4.1 Métodos de barreiras e espermicidas.....	22
1.4.1.1 <i>Camisinha masculina .....</i>	<i>22</i>
1.4.1.2 <i>Camisinha feminina .....</i>	<i>22</i>
1.4.1.3 <i>Diafragma.....</i>	<i>23</i>
1.4.1.4 <i>Espermicida.....</i>	<i>23</i>
1.4.1.5 <i>Esponja vaginal .....</i>	<i>23</i>
1.4.2 Os métodos naturais .....	23
1.4.2.1 <i>Coito interrompido .....</i>	<i>24</i>
1.4.2.2 <i>Tabela .....</i>	<i>24</i>
1.4.2.3 <i>Temperatura.....</i>	<i>25</i>
1.4.2.4 <i>Muco cervical.....</i>	<i>25</i>
1.4.2.5 <i>Método da amenorréia da lactação .....</i>	<i>26</i>
1.4.2.6 <i>Ducha vaginal.....</i>	<i>26</i>
1.4.3 Esterilização voluntária.....	26
1.4.3.1 <i>Ligadura Tubária ou Laqueadura .....</i>	<i>27</i>
1.4.3.2 <i>Vasectomia.....</i>	<i>27</i>
1.4.4 Anticonceptivos hormonais.....	27
1.4.4.1 <i>Pílulas anticoncepcionais .....</i>	<i>28</i>
1.4.4.2 <i>Injetáveis .....</i>	<i>28</i>

1.4.4.3	<i>Pílula vaginal ou anticoncepção vaginal</i> .....	28
1.4.4.4	<i>Anel Vaginal</i> .....	29
1.4.4.5	<i>Adesivo</i> .....	29
1.4.4.6	<i>Implante Hormonal</i> .....	29
1.4.5	Endoceptivo.....	30
1.4.6	DIU - Dispositivo Intrauterino.....	30
1.4.7	Pílula do Dia Seguinte – Contraceptivo de Emergência .....	30
2	<b>FALHAS NA CONTRACEPÇÃO</b> .....	32
2.1	<b>Falhas Associadas a Erro Humano</b> .....	32
2.2	<b>Falhas Associadas ao Método</b> .....	33
2.2.1	Camisinha masculina .....	33
2.2.2	Camisinha feminina .....	33
2.2.3	Diafragma.....	34
2.2.4	Espermicida.....	34
2.2.5	Esponja vaginal .....	35
2.2.6	Coito interrompido .....	35
2.2.7	Tabela .....	35
2.2.8	Temperatura .....	36
2.2.9	Muco cervical.....	36
2.2.10	Método da amenorréia da lactação .....	36
2.2.11	Ducha vaginal.....	37
2.2.12	Ligadura Tubária ou Laqueadura .....	37
2.2.13	Vasectomia.....	37
2.2.14	Orais – Pílula orais combinadas .....	38
2.2.15	Injetáveis .....	38
2.2.16	Anel Vaginal .....	38
2.2.17	Implante Hormonal .....	38
2.2.18	Endoceptivo.....	39
2.2.19	DIU - Dispositivo Intra Uterino .....	39
2.2.20	Pílula do Dia Seguinte – Contraceptivo de Emergência .....	39
2.2	<b>Falhas Associadas à Associação de Erro Humano com o Método</b> .....	40

3	<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR....</b>	<b>42</b>
3.2	<b>O Planejamento Familiar.....</b>	<b>42</b>
3.3	<b>Assistência de Enfermagem no Planejamento Familiar .....</b>	<b>45</b>
	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

Contracepção é o regime de uma ou mais ações, dispositivos, ou medicamentos que previnem ou reduzem a propensão de uma mulher se tornar grávida, tomando o papel principal no controle de natalidade, sendo fundamental para o planejamento familiar.

Os métodos de contracepção não são polêmicos como os abortos por impedir que se inicie uma gravidez, mas causam controvérsias políticas e religiosas enfrentando oposição de muitas pessoas. Existem aqueles que são contra qualquer controle de nascimento que não utilize a abstinência sexual, outros são contra todos os tipos de controle de nascimento considerados por eles não naturais, permitindo o controle de natalidade natural. Existem os que apóiam a maioria das formas de controle de natalidade que previnem a fertilização, mas não são contrários aos métodos que evite a fixação do embrião fertilizado no útero, iniciando uma gravidez.

Com exceção da abstinência sexual os métodos mais antigos de contracepção são o coito interrompido, alguns métodos de barreira, a lavagem vaginal e métodos com o uso de ervas.

Atualmente estão disponíveis vários tipos de métodos anticoncepcionais (contraceptivos), tanto para homens quanto para mulheres. Havendo desde métodos simples como os comportamentais, até métodos mais complexos que envolvem cirurgias. A escolha do método anticoncepcional deve ser personalizada, cabendo ao profissional de saúde orientar o indivíduo quanto ao método mais adequado, levando em conta uma série de fatores pessoais.

A atuação dos profissionais sobre a importância do uso dos métodos contraceptivos está amparada na Constituição Federal, art. 226, parágrafo 7º, que recomenda uma assistência embasada no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha e/ou casais. Portanto, as ações voltadas à anticoncepção tem como pressuposto a oferta dos métodos anticoncepcionais (MAC), aprovados no país, garantindo ao casal ou a mulher o direito de livre escolha.

A problemática desenvolvida no trabalho encontra-se no fato de que em

sociedades desenvolvidas culturalmente, o planejamento familiar é exercido de forma espontânea, natural, o controle de sua sexualidade, praticando para satisfação de prazer e não com objetivo de reproduzir-se. Entretanto, nas comunidades menos desenvolvidas culturalmente a partir da falta de acesso a educação e à cultura, surgem pessoas sem projetos profissionais de vida passando a atribuí-lo como à reprodução, a fim de manter o patrimônio genético (principal razão de suas existências), sendo assim o uso dos métodos contraceptivos passa a ser uma ameaça para a conquista da projeção social da mulher que transmite a seus descendentes o mesmo projeto de vida.

Ademais, em que pese a rede pública disponibilizar de vários tipos de métodos contraceptivos, pesquisas realizadas no Brasil, demonstram que apenas 25% dos entrevistados relataram que tiveram acesso a algum método contraceptivo por meio dos postos do SUS ou do Programa Saúde da Família (PSF). Diante disso constata-se que as políticas de governo sobre a disponibilidade dos métodos contraceptivos na rede pública não são bem divulgadas, principalmente em comunidades ou sociedades pobres que não possuem meios de comunicação e informações; então a população passa a acreditar em crenças, conceitos errados, mitos, técnicas controversas não recomendadas sobre o uso dos métodos contraceptivos, daí surge uma grande dificuldade de levar a essas comunidades a importância do uso de métodos contraceptivos.

Além do mais, mesmo que o enfermeiro exerça importante papel no planejamento familiar auxiliando os casais a compreender e escolher os métodos contraceptivos que melhor se adapta ao estilo de vida do paciente, ele encontra dificuldades para conscientizar a população sobre sua capacidade para exercer tais funções, pois a população presta confiança somente nos médicos e ainda acredita em crenças mitos, o que dificulta a conscientização sobre a importância do uso dos mesmos.

Ressalta-se que para se promover a saúde é necessário que o indivíduo possa desfrutar de vários prazeres, um deles é a relação sexual, através da qual pode iniciar a reprodução, que pode ser controlada através de uma ação racional, a contracepção.

Contudo, a população não recebe divulgações eficazes sobre o uso correto dos métodos contraceptivos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e nem sabe quem são os profissionais capacitados para prestar assistência adequada.

Assim, enfatiza-se particularmente o trabalho do médico nas questões ginecológicas, enquanto que o enfermeiro exerce o planejamento familiar, pois orienta e apresenta aos usuários todos os métodos de contracepção (MAC), oferecidos no mercado, para isso analisa individualmente qual é o mais adequado ao estilo de vida do cliente, o que oferece às pessoas a oportunidade de conhecerem o trabalho e de escolherem quando e como terão seus filhos, a fim de desfrutar e oferecer a seus descendentes melhores condições financeiras, proporcionando aos mesmos, melhor nível educativo e cultural, acarretando melhores condições de se viver com saúde, repercutindo em melhor desempenho sócio-econômico da população.

Nesse contexto, é importante que os acadêmicos de enfermagem estejam bem adaptados com este assunto, pois é um tema onde o enfermeiro é o principal responsável para que o programa funcione, sendo que o mesmo deve dominar o assunto para assim esclarecer e orientar a população sobre qual conduta deverá ser tomada.

Este trabalho teve como objetivo demonstrar a importância da utilização dos métodos contraceptivos dentro do planejamento familiar, valorizando o profissional de enfermagem, que está apto a apoiar e orientar a população quanto ao uso da contracepção.

Este estudo descritivo qualitativo foi desenvolvido na forma de pesquisa bibliográfica a fim de demonstrar a importância do enfermeiro na conscientização da população sobre o uso dos métodos contraceptivos na promoção da saúde. Para tal construção foram utilizados como fontes: livros, revistas, artigos publicados na internet. Foi através da leitura dos materiais relacionados que foi possível desenvolver o tema com clareza e ao final elaborar as considerações finais.

O presente trabalho foi desenvolvido e estruturado na forma de três capítulos, sendo que no primeiro capítulo escreveu-se a contracepção e métodos contraceptivos, tecendo comentários acerca da história da contracepção ou anticoncepção, na antiguidade e no estado moderno, bem como trazendo ao estudo os conceitos de concepção, contracepção, métodos contraceptivos, ainda esclareceu que os métodos contraceptivos são formas utilizadas para evitar a concepção, ou seja, métodos usados para se evitar a gravidez e que eles podem ser divididos em métodos de barreiras e espermicidas; métodos naturais; esterilização voluntária; anticoncepcionais hormonais; dispositivos intra-uterinos; contraceptivos

de emergência. No segundo capítulo estudou-se as falhas na contracepção, relatando que estas podem estarem associadas ao erro humano, ao método e, ainda, à associação de erro humano com o método. No terceiro capítulo estudou-se a assistência do enfermeiro no planejamento familiar, tecendo comentários acerca do planejamento familiar e da importância da assistência do enfermeiro no planejamento familiar.

# 1 CONTRACEPÇÃO E METODOS CONTRACEPTIVOS

## 1.1 História da Contracepção ou Anticoncepção

Para falar da contracepção deve-se primeiramente estudar a sua história, pois ao contrario do que muitos imaginam a contracepção existe desde a antiguidade, sendo esta o marco inicial desse trabalho.

### 1.1.1 Contracepção na antiguidade

Desde a antiguidade já se percebia a preocupação da humanidade para com as questões direcionadas à contracepção. “Provavelmente os métodos mais antigos de contracepção (com exceção da abstinência sexual) são o coito interrompido, alguns métodos de barreira, a lavagem vaginal e métodos com o uso de ervas.” (CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 22).

Entre 460-377 a. c. Hipócrates e Aristóteles apontaram alguns meios de prevenir a gravidez através de plantas naturais, tais como a utilização da semente da cenoura selvagem e da *Mentha Pulegium* (CAMIÁ; BARBIERI, 2006). Outros registros apontam que no antigo Egito as mulheres utilizavam um pessário feito de várias substâncias ácidas<sup>1</sup> que era lubrificado com mel ou óleo, o qual aparentemente tinha eficácia como espermicida (CONTRACEPÇÃO, on-line, 2008).

Em todas as civilizações existem registros sobre alguns tipos de métodos contraceptivos.

As japonesas inseriam na vagina bolas de papel de bambu, as mulheres islâmicas usavam folhas de salgueiro e as nativas das ilhas do Pacífico recorriam às algas marinhas. As referências dos antigos escritos dão conta ainda do uso de gomas feitas com material pegajoso, introduzidas na até a boca do útero, como métodos efetivos de contracepção (CONTRACEPÇÃO..., on-line, 2008).

---

<sup>1</sup> Supositório Vaginal advindo supostamente do estrume do crocodilo.

Acredita-se que na Ásia as mulheres utilizavam um papel banhado a óleo como um capuz cervical, na Europa a cera das abelhas era muito utilizada para essa finalidade. “Acredita-se que o preservativo remonte aos tempos da Roma antiga, quando eram utilizadas bexigas de animais para proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis.” (BREVE..., on-line, 2008).

O preservativo que surgiu por volta do século XVII, era produzido através da tira do intestino grosso dos animais, não era popular nem eficaz como os preservativos modernos de látex, mas era utilizado como meio de contracepção. Era empregado como meio de contracepção e na esperança de evitar a sífilis, que era extremamente temida e devastadora antes da descoberta dos medicamentos antibióticos (CAMIÁ, 1995).

Na antiguidade a anticoncepção masculina também era largamente utilizada. Dioscórides apontou, em meados do século I a. c. que a esterilidade masculina poderia ser alcançada se o homem tomasse durante 36 dias extratos de uma planta. Outro método anticoncepcional masculino muito utilizado desde aquela época é o chamado coito interrompido, método citado na Gênese relacionando Onã, que provocou a ira de Deus ao derramar suas sementes no chão. A utilização de drogas abortíferas, embora muitos não associassem o aborto induzido com o termo controle de natalidade, foi também muito utilizado durante toda a história humana. A ingestão de mercúrio, arsênico ou outra substância tóxica também eram utilizadas pelas mulheres no intuito de atingir esse fim (BREVE..., on-line, 2008).

O ginecologista grego Soranus no século II sugeria que as mulheres bebessem a água da qual os ferreiros tinham usado para resfriar o metal. As ervas atanásia (*Tanacetum vulgare*) e o Poejo são bem conhecidas pelo folclore como agentes abortíferos, mas estas ervas na verdade funcionam pois envenenam a mulher. Os níveis de compostos químicos nestas ervas que induzem o aborto são bastante altos, danificando o fígado, rins e outros órgãos, tornando-as muito perigosas (CONTRACEPÇÃO, on-line, 2008).

A ignorância da população da Europa cristã moderna em relação aos diversos métodos de contracepção existentes no mundo antigo, fez com que as taxas de nascimento naqueles países passassem a ser extremamente elevadas, contudo, a catástrofe populacional causada pela peste negra, fez com que a população Européia fosse dizimada (CONTRACEPÇÃO, on-line, 2008).

### 1.1.2 Contracepção no Estado Moderno

No intuito de repovoar a Europa após a peste negra, os estados modernos iniciaram a caça às chamadas “bruxas”, como sendo a primeira medida para a eliminação do “[...] conhecimento sobre o controle de natalidade da população, e manter estas informações nas mãos de especialistas médicos masculinos (ginecologistas) empregados pelo estado.” (CONTRACEPÇÃO, on-line, 2008).

Desde então diversas foram às inovações em relação a presente matéria. Os preservativos de crepe de borracha, por exemplo, foram substituídos pelos preservativos de borracha vulcanizada, impulsionando a fabricação de preservativos mais aceitáveis e baratos, contudo, foi à descoberta do HIV que popularizou o preservativo, entretanto foi no século XVI que a propagação da sífilis deu origem a este método anticoncepcional, e “[...] o desenvolvimento do poliuretano facilitou o lançamento do primeiro preservativo feminino em 1992.” (BREVE..., on-line,, 2008).

O diafragma surgiu no século 19 e foi considerado um dos primeiros dispositivo contraceptivo de barreira moderno. A sua primeira descrição foi em 1880, como invenção de um ginecologista alemão, cujo pseudônimo era Wilhelm P. J. Mensinga, o qual apresentou o seu invento em um artigo de revista especializada. (KALCKMANN et al., 1997).

A tabelinha, método rítmico “[...] foi desenvolvido no início do século XX, quando os pesquisadores descobriram que a ovulação de uma mulher ocorre somente uma vez no ciclo menstrual.” (CONTRACEPÇÃO, on-line, 2008). A pílula apareceu, somente após a metade do século XX, através de estudos acerca do ciclo menstrual e dos hormônios, causando uma verdadeira revolução sexual.

Possivelmente, Hipócrates há mais de 2.500 anos, foi o primeiro a utilizar em seus pacientes o dispositivo intra-uterino (DIU) que era “[...] inseria objetos no útero com a ajuda de tubo de chumbo. Entretanto, o primeiro DIU clinicamente aceito, a Alça de Lippes, só foi amplamente adotado em 1962.” (BREVE..., on-line, 2008), contudo, o primeiro dispositivo intra-uterino contido inteiramente no útero, o chamado DIU moderno, surgiu apenas em 1909, na Alemanha. Atualmente, existem outros dispositivos intra-uterinos em diferentes formatos, feitos de cobre, sendo o dispositivo em formato de “T”, o mais popular (BRASIL, 2006).

Agora que se estudou a história da contracepção, entende-se ser importante trazer a este trabalho alguns conceitos de grande relevância para a orientação e construção do mesmo.

## 1.2 Conceito de Concepção

A concepção, segundo o Ministério da Saúde, é o “[...] ato ou efeito de gerar filhos.” (BRASIL, 2006, p. 20). Ela também é conhecida como fertilização ou fecundação, um conceito mais científico dado a mesma é:

*Fecundação (fertilização ou concepção) é a fusão dos gametas, células haplóides, restabelecendo o número diplóide de cromossomos e constituído o ovo ou zigoto. A fusão de espermatozóide 22 + Y com óvulo, esse sempre 22 + X, resulta em um ovo 44 + XY, cuja evolução natural será a formação de indivíduo masculino. Se o espermatozóide for 22 + X, o zigoto será 44 + XX, e o produto, feminino (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008, p. 18)*

Assim, observa-se, que a concepção é “[...] ato de conceber ou fato de ser concebido ou gerado; fertilização.” (RIOS, 1999, p. 184).

## 1.3 Conceito de Contracepção

Contracepção é o regime de uma ou mais ações, dispositivos, ou medicamentos que previnem ou reduzem a propensão de uma mulher se tornar grávida, tomando o papel principal no controle de natalidade, sendo fundamental para o planejamento familiar. Segundo Stephan-Souza (1995, p. 415) a “[...] contracepção é entendida como o momento da não concepção, um corte na possibilidade de ocorrer nascimentos, infecundidade provocada pelo uso de anticoncepcionais a interrupção do ato biológico de gerar seres humanos.”

## 1.4 Conceito de Métodos Contraceptivos

Métodos contraceptivos são formas utilizadas para evitar a concepção, ou seja, métodos usados para se evitar a gravidez. Eles podem ser divididos em métodos de barreiras e espermicidas; métodos naturais; esterilização voluntária; anticoncepcionais hormonais; dispositivos intra-uterinos; contraceptivos de emergência.

#### 1.4.1 Métodos de barreiras e espermicidas

Dentre os métodos de barreiras e espermicidas encontram-se as camisinhas masculina e feminina, diafragma, espermicida, esponja vaginal.

##### 1.4.1.1 *Camisinha masculina*

A camisinha masculina é um revestimento fino, de látex, vinil ou produtos naturais (de animal), que é colocada para revestir o pênis ereto. Ela evita que o esperma chegue ao trato reprodutor feminino. Oferece alta proteção anticoncepcional e protege contra as doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS. “O sucesso de seu emprego depende da motivação, da aceitação e da confiança para utilizá-lo.” (CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 29).

##### 1.4.1.2 *Camisinha feminina*

A camisinha feminina é um preservativo feito em poliuretano, translúcido e resistente, e é utilizada como método contraceptivo e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Ela é lubrificada com uma substância siliconada, antialérgica e que não contém gel espermicida, sendo acompanhada de um frasco lubrificante que facilita a sua inserção e o movimento durante o ato sexual. Tem 17 cm de comprimento, 7,8 cm de diâmetro e de 0,42 a 0,53mm de espessura, comportando em seu interior dois anéis de silicone flexíveis. O anel externo é fixado na borda, mais fino e com diâmetro maior. O outro anel, no interior do preservativo feminino, é usado para a fixação do preservativo no colo uterino, similar ao uso de um diafragma. O anel externo cobre a genitália externa em contato com a base do pênis, durante a relação (ROVERATTI, 2007). Assim, observa-se que a camisinha feminina evita que o esperma chegue ao trato reprodutivo superior (útero e trompas de Falópio).

#### 1.4.1.3 *Diafragma*,

O diafragma é um pequeno dispositivo circular de borracha com borda firme e flexível, que ao ser colocado na vagina tampa a entrada do útero, o que forma uma barreira física sobre o colo do útero, dessa forma, ele impede a passagem dos espermatozóides evitando que eles o esperma chegue ao trato reprodutivo superior (KALCKMANN et al., 1997).

#### 1.4.1.4 *Espermicida*

Os espermicidas ou espermaticidas são anticoncepcionais químicos que formam uma película que recobre a vagina e o colo do útero. Atuam imobilizando ou destruindo os espermatozóides, devido à lesão de sua membrana celular o que afeta sua mobilidade e a habilidade de fertilizar o óvulo. São encontrados no mercado nas formas de aerosol em espuma, cremes, pomadas, geléias, supositórios vaginais, tabletes vaginais (CAMIÁ; BARBIERI, 2006).

#### 1.4.1.5 *Esponja vaginal*

A esponja vaginal é um sistema que libera o espermicida nonoxynol-9. A esponja deve absorver o sêmen e bloquear a entrada dos espermatozóides no canal cervical. Ela deve ser colocada no canal vaginal, próxima ao colo do útero, imediatamente antes do ato sexual, devendo ser umedecida antes da inserção para ativar o espermicida. Cerca de 20% do espermicida é liberado em 24 horas. Teoricamente deve absorver o sêmen, eliminando os espermatozóides (ROVERATTI, 2007).

#### 1.4.2 Os métodos naturais

Os métodos naturais compreendem o coito interrompido, tabela,

temperatura, muco cervical, ducha vaginal.

#### 1.4.2.1 *Coito interrompido*

Este método requer autocontrole do homem, pois o coito interrompido baseia-se na capacidade do homem pressentir a iminência da ejaculação e neste momento retirar o pênis da vagina, pouco antes da ejaculação, evitando assim a deposição do esperma.

Contudo, o líquido pré-ejaculatório pode conter espermatozóides vivos o que aumenta o índice de falha. É um dos métodos contraceptivos menos seguros, tendo em vista que existe grande possibilidade de que sejam liberadas algumas gotas de esperma sem que o homem perceba (BRASIL, 2006).

#### 1.4.2.2 *Tabela*

A tabela é conhecida, também, como método de Ogino-Knaus, calendário ou ritmo é um método natural de contracepção. Através deste método busca encontrar, através de cálculos, o início e o fim do período fértil, para assim saber qual é a data provável de ocorrer a concepção, não devendo ter relações sexuais nesse período.

Segundo Camiá e Barbieri (2006, p. 27) esse método:

Consiste na determinação do período fértil, por meio da observação do padrão menstrual prévio, durante 6 a 12 meses, e na realização de cálculos para encontrar o início e o fim do período fértil. A mulher deve ser orientada para registrar, mensalmente, o primeiro dia da menstruação, a duração de cada ciclo, anotando o ciclo mais curto e o mais longo. Calcular a diferença entre eles e, se ultrapassar 10 dias, a mulher não deverá usar esse método, pois seu ciclo será considerado inadequado. Caso esse fato não ocorra, poderá utilizá-lo determinando o período fértil da seguinte maneira: subtraindo-se 18 do ciclo mais curto, obtém-se o dia do início da fase fértil e subtraindo-se 11 do ciclo mais longo, obtém-se o fim da fase fértil. Nesse intervalo é necessário abster-se de relações sexuais.

Para fazer a tabela e descobrir qual é o período fértil é necessário anotar num calendário o dia em que se inicia e termina a menstruação, pois, em geral, a

ovulação ocorre no meio do ciclo menstrual, mas isso pode variar. Ressalta-se que é necessário anotar estes dados durante aproximadamente 6 a 12 meses para saber a duração do ciclo menstrual da mulher (ROVERATTI, 2007).

#### *1.4.2.3 Temperatura*

No período fértil a temperatura da mulher sobe um pouco, na maioria delas a temperatura do corpo eleva-se cerca de 0,5 graus depois da ovulação. Este método baseia-se nas alterações que os hormônios femininos provocam na temperatura do corpo ao longo do ciclo menstrual. Temperatura basal é a temperatura do corpo em repouso. A eficácia do método da temperatura basal depende de seu uso correto e da cooperação de ambos os parceiros. Como no método da temperatura a mulher identifica o período fértil através da temperatura do seu corpo, ela deve medir a sua temperatura do mesmo jeito todos os dias (oral, vaginal ou retal), no mesmo horário, todas as manhãs antes de se levantar, e anotar a temperatura em uma folha. Nesse período deve-se evitar relações sexuais (BRASIL, 2006).

#### *1.4.2.4 Muco cervical*

O muco cervical é um método conhecido, também, como método de Billings baseia-se na ocorrência de modificações cíclicas no muco cervical, através das quais as mulheres podem observar se estão no período fértil. Para saber se esta no período fértil a mulher deverá verificar, todos os dias, a existência de muco, observando atentamente a sensação ocasionada pelo mesmo, buscando perceber claramente as mudanças progressivas que ocorrem.

Na iminência do menor sinal de muco deverão ser suspensas as relações sexuais. Durante a ovulação o muco atinge o seu maior volume (auge), começando a diminuir a partir dela, por ação da progesterona. Assim que constatar a presença do muco deve-se permanecer em abstinência por no mínimo 3 dias a partir do auge, podendo reiniciar a atividade sexual no quarto dia (ROVERATTI, 2007).

#### 1.4.2.5 Método da amenorréia da lactação

O método da amenorréia da lactação (LAM) é um método anticoncepcional temporário que consiste no uso da amamentação para evitar a gravidez. Camiá e Barbieri (2006, p. 27) ensinam que:

Esse método baseia-se na amamentação exclusiva da mulher em amenorréia durante o período de até seis meses após o parto. A sucção freqüente pelo bebê envia impulsos nervosos ao hipotálamo materno, que responde alterando a produção dos hormônios hipotalâmicos, levando à anovulação e à amenorréia.

Ressalta-se que, a amamentação tem efeito inibidor sobre a fertilidade e durante a amamentação exclusiva, a mulher não ovula antes de 90 dias, contudo, se a amamentação for parcial esse método tem baixo efeito contraceptivo, sendo recomendado, o uso de outro método contraceptivo a partir de 45 dias após o parto (BRASIL, 2006).

#### 1.4.2.6 Ducha vaginal.

Embora algumas mulheres acreditem que lavar a vagina minutos após o ejaculação elimina o sêmen e os espermatozóides, isso não ocorre, pois, os espermatozóides já chegaram ao útero e a ducha vaginal não tem qualquer possibilidade de alcançá-los. Ressalta-se que o uso de duchas vaginais são ineficazes como contraceptivos e o seu uso frequente altera a flora bacteriana e o pH normal da vagina, podendo facilitar as infecções e diminuir a lubrificação natural (ROVERATTI, 2007).

#### 1.4.3 Esterilização voluntária

Na esterilização voluntária encontra-se a ligadura de trompas e vasectomia.

#### 1.4.3.1 *Ligadura Tubária ou Laqueadura*

Esse método é um procedimento cirúrgico, que exige internação e anestesia geral ou local, de caráter voluntário para término permanente da fertilidade em mulheres. Através desse procedimento bloqueia-se as trompas de falópio, podendo ser pela secção, cauterização, anéis ou clips, assim o espermatozóide é impedido de chegar ao óvulo. É um método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, porque, depois de feita a cirurgia, é muito difícil recuperar a capacidade de ter filhos (BRASIL, 2007).

#### 1.4.3.2 *Vasectomia*

A vasectomia é definida por Moore (2004, p. 26) como:

O método mais efetivo de contracepção masculina é a deferentectomia (excisão de um seguimento do ducto deferente). Este procedimento cirúrgico, frequentemente chamado de vasectomia, é reversível em pelo menos 50% dos casos. Após a vasectomia não existe espermatozoides no ejaculado, mas a quantidade de líquido seminal permanece a mesma.

A vasectomia é o procedimento cirúrgico que encerra permanentemente a fertilidade em homens. Nesse procedimento faz-se o seccionamento dos canais deferentes, bloqueando-se os condutos deferentes (dueto ejaculatório) o que impede a presença de espermatozóide na ejaculação (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995). Destaca-se que o homem pode ejacular e ter orgasmo normalmente, com a diferença de que seu esperma não contém espermatozoides, apresentando apenas secreções das glândulas acessórias (ROVERATTI, 2007).

#### 1.4.4 Anticonceptivos hormonais

Os anticonceptivos hormonais podem ser orais, injetáveis, pílula vaginal, anel vaginal, adesivo e implante hormonal.

#### *1.4.4.1 Pílulas anticoncepcionais*

As pílulas anticoncepcionais orais combinadas contêm ambos hormônios femininos: estrógeno e progesterona. São muito eficazes quando usadas corretamente, por isso devem ser tomadas todos os dias, de preferência no mesmo horário. Elas suprimem a ovulação, espessam o muco cervical, que evita a penetração do espermatozóide. Modifica o endométrio, o que torna a implantação menos provável. Reduz o transporte do esperma ao trato genital superior (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que, são encontradas no mercado três tipos de pílulas, podendo ser eles: a) monofásicos, onde todas as 21 pílulas ativas contêm a mesma quantidade de E/P; b) bifásicos, onde 2 combinações diferentes de E/P (10/11) de 21 pílulas ativas e c) trifásicos, onde 3 combinações diferentes de E/P (6/5/10) de 21 pílulas ativas (ROVERATTI, 2007).

#### *1.4.4.2 Injetáveis*

Os injetáveis são contraceptivos aplicados por via intramuscular, dependendo da sua formula, poderão ser aplicados mensal, bimensal ou trimestralmente. Os anticoncepcionais injetáveis mensais combinam progesterona e estradiol. Os bimensais e trimestrais contem apenas progesterona e possuem ação mais prolongada. Assim como as pílulas, eles suprimem a ovulação. Engrossam o muco cervical evitando a penetração do espermatozóide. Modificam o endométrio, tornando a implantação menos provável. Reduzem o transporte do esperma ao trato genital superior (BRASIL, 2006).

#### *1.4.4.3 Pílula vaginal ou anticoncepção vaginal*

É uma pílula anticoncepcional para uso vaginal que associa dois hormônios femininos o estrogênio (Ethinilestradiol) e o progestogênio (levonorgestrel). Ela foi descoberta pelo médico brasileiro Elsimar Coutinho e lançada em maio de 1999. Pelo período de 21 dias, a mulher vai introduzir um comprimido na vagina,

posteriormente faz uma pausa de sete dias, quando, então, menstrua. O medicamento inibe a ovulação e torna o muco da entrada do útero mais espesso o que dificulta o acesso dos espermatozóides. Ela apresenta o mesmo mecanismo de ação da pílula oral, ou seja, suprime a liberação das gonadotrofinas hipofisárias. Apresenta, também, ação anovulatória e aumenta a viscosidade do muco cervical o que dificulta a locomoção dos espermatozóides, também, promove alterações no endométrio reduzindo as possibilidades de implantação do ovo (ROVERATTI, 2007).

#### *1.4.4.4 Anel Vaginal*

O anel vaginal é um contraceptivo hormonal que apresenta forma de um anel suave e flexível e contém em torno de cinco centímetros de diâmetro. Ele inibe a ovulação e torna o muco cervical mais espesso, o que dificulta a passagem dos espermatozóides. É um contraceptivo combinado que libera 15 mg de EE (etinilestradiol) e 120 mg de ENG (etonogestrel) ao dia. A temperatura corporal ativa a liberação de hormônios, que absorvidos através das paredes da vagina e se distribuem pela corrente sanguínea (ARAGUAIA, 2007).

#### *1.4.4.5 Adesivo*

Contraceptivo hormonal na forma de adesivo a ser colado na pele uma vez por semana durante três semanas, deixa uma semana sem adesivo para permitir a vinda da menstruação. É composto por Etil Estradiol (estrógeno) e Progesterona. O adesivo libera os hormônios que são absorvidos e caem diretamente na corrente sanguínea (ROVERATTI, 2007).

#### *1.4.4.6 Implante Hormonal*

São minicápsulas flexíveis, feitas em plástico, como 3 em por 1mm de

diâmetro, que são colocadas embaixo da pele e liberam hormônio para inibir a ovulação e suspender a menstruação. Na sua composição contêm apenas um hormônio feminino, a Elcometrina ou a Gestrinona (ROVERATTI, 2007).

Tem-se ainda como métodos contraceptivos os DIUs e os endoceptivos e a pílula do dia seguinte que é um anticoncepcional de emergência.

#### 1.4.5 Endoceptivo

O endoceptivo é um contraceptivo inserido no útero, assim como o dispositivo intrauterino (DIU), entretanto seu modo de ação é diferente. Seu princípio ativo é um hormônio chamado levonorgestrel que torna o muco cervical mais espesso, inibe a atividade dos espermatozóides e o crescimento da camada que reveste a parede interna do útero. Esse método faz com que os hormônios atuem localmente, ou seja, somente no aparelho reprodutivo e não em todo o organismo. Ele previne a gravidez por cinco anos e, assim que é removido, retoma-se rapidamente ao ciclo normal, com a recuperação a fertilidade (ROVERATTI, 2007).

#### 1.4.6 DIU - Dispositivo Intrauterino

O DIU é um pequeno dispositivo flexível, composto de plástico e metal, inserido na cavidade uterina, com o objetivo de evitar a concepção, ele pode ser recoberto de cobre ou conter hormônio. Ao contrário do que muitos pensam o DIU não provoca aborto, pois age antes da fecundação. O que é recoberto com cobre age matando ou tornando os espermatozóides inativos. Apesar de existirem vários modelos de DIU, o mais usado é o "T" de cobre (BRASIL, 2006).

#### 1.4.7 Pílula do Dia Seguinte – Contraceptivo de Emergência

Denomina-se contracepção de emergência (CE), os métodos

anticoncepcionais que as mulheres podem utilizar no dia seguinte a um coito sem proteção anticoncepcional, com a finalidade de evitar a gravidez indesejada, quando não se utilizou outro método antes do ato sexual, quando o método utilizado falhou ou quando ocorreu uma violência sexual. Esse tipo de método contraceptivo é feito através de pílulas de levonorgestrel puro ou combinadas com estradiol, dentro das 72 horas que se seguem à relação sexual não protegida. Quando esse método é adotado pela mulher, é possível que a ovulação seja impedida, se ainda não tiver ocorrido; “[...] ou que interfira na migração de novos grupos de espermatozoides do colo uterino até as trompas, o que interferiria no processo de adesão e capacitação dos espermatozoides na trompa.” (ROVERATTI, 2007).

## **2 FALHAS NA CONTRACEPÇÃO**

Sabe-se que os métodos contraceptivos, são mecanismos utilizados para evitar uma possível gravidez e que através deles pode-se planejar a mesma para uma data posterior, fazendo assim um planejamento para a concepção na hora oportuna.

Entretanto, muitas vezes as pessoas se deparam com uma gravidez não planejada, seja por fazer uso desses métodos de forma errada, seja por um defeito no próprio método ou, ainda, por uma associação desses dois, o que acaba por causar uma falha na contracepção.

Diante disso entende-se ser necessário trazer a este estudo as falhas cometidas pelas mulheres, bem como pelos homens, na hora de utilizar os métodos contraceptivos descritos no capítulo anterior.

### **2.1 Falhas Associadas a Erro Humano**

A principal causa do erro humano consiste na intensidade da motivação do casal para evitar a gravidez, pois ela afeta diretamente o grau de regularidade com que o método contraceptivo é usado.

Segundo Ziegel, Cranley (1986, p. 109):

Sem uso regular, qualquer método falhará; o uso irregular de Um método constitui a principal razão para falha do anticoncepcional devido a erro humano. As influências do erro humano, como o grau de aceitação, pelo casal, do método empregado, podem ser com-pensadas por sua motivação. Outro importante motivo para a falha de um método anticoncepcional devida a erro humano é o Uso inadequado da técnica empregada. Isso pode provir de um conhecimento inadequado da anatomia e fisiologia da reprodução, compreensão incorreta do próprio método e seu modo de ação ou uma incapacidade para dominar a habilidade necessária pela técnica.

Assim, o casal que não deseja engravidar deve estar atento ao uso correto dos métodos contraceptivos.

## 2.2 Falhas Associadas ao Método

Os métodos contraceptivos apresentam índice de falhas que podem variar de acordo com a sua composição, utilização ou forma, esses índices serão apresentados abaixo.

### 2.2.1 Camisinha masculina

Apesar de a camisinha masculina ser um método relativamente seguro e fácil de ser adquirida, ela apresenta alta taxa de falha, sendo que os índices de falhas para esse método variam de 2 a 12 gravidezes por 100 mulheres ao ano (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

As suas recomendações de uso devem ser seguidas a risca, pois caso isso não ocorra ela poderá romper ou ocorrer vazamento de esperma. Diante disso são cuidados importantes a serem tomadas: guardar a camisinha em local seco e fresco; a camisinha não deve ficar exposta ao sol e ao calor; não carregar a camisinha permanentemente na carteira, no bolso da calça, na agenda, onde o calor e os movimentos podem rasgar o envelope ou ressecá-lo; não abrir a embalagem com os dentes, unha ou tesoura, a embalagem já vem picotada nas laterais para facilitar sua abertura; não usar lubrificantes oleosos, como vaselina ou manteiga; nunca se deve usar duas camisinhas ao mesmo tempo, nem masculina com feminina, nem duas masculinas, nem duas femininas, pois o risco de rompimento é maior; verificar o prazo de validade e se tem o carimbo do INMETRO, que determina a qualidade da camisinha; antes de usar, verificar se a embalagem não está furada (BRASIL, 2006).

### 2.2.2 Camisinha feminina

O índice de falha é de 20 gravidezes por 100 mulheres ao ano, mas pode diminuir para 12 a 3 gravidezes por 100 mulheres ao ano, após 6 meses ou mais de

uso. Assim como a camisinha masculina, deve-se seguir as recomendações de uso, para que mesma não se rompa (BRASIL, 2006).

### 2.2.3 Diafragma

O Diafragma apresenta um alto índice de falha, sendo de 23 gravidezes por 100 mulheres, durante o primeiro ano de uso, reduzindo-se posteriormente para 2 gravidezes por 100 mulheres ao ano, desde que utilizado corretamente e acompanhado de espermicidas (ZIEGEL; CRANLEY, 1986). Uma falha associada a este método é que pode sair da posição durante o ato sexual, permitindo assim a passagem do espermatozóide.

Para evitar que ocorram falhas o diafragma deve ser colocado em todas as relações sexuais, antes de qualquer contato entre o pênis e a vagina. Pode ser colocado minutos ou horas antes da relação sexual. O diafragma só deve ser retirado de seis a oito horas após a última relação sexual, que é o tempo suficiente para que os espermatozóides que ficaram na vagina morram. Não deve ser usado durante a menstruação. Imediatamente depois de retirar o diafragma, deve-se lavá-lo com água e sabão neutro, secá-lo bem com um pano macio e guardá-lo em um estojo, em lugar seco e fresco, não exposto à luz do sol. Não se deve polvilhar o diafragma com talcos, pois podem danificá-lo ou causarem irritação na vagina ou no colo do útero. Quando o diafragma está bem colocado, não atrapalha a relação sexual, nem é percebido pelo homem (BRASIL, 2006).

### 2.2.4 Espermicida

Os espermicidas apresentam alta incidência de falha variando de acordo como o espermicida usado, em geral é de 20 gravidezes por 100 mulheres ao ano. O espermicida é eficaz por um período de uma hora após a sua aplicação. Não se recomenda o uso do espermicida para as mulheres que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois, nessas situações, existe risco maior de contrair doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2006).

### 2.2.5 Esponja vaginal

Não é de fácil aquisição, pois É encontrada somente no exterior. Além do mais não é considerado um método contraceptivo eficaz. A taxa de falha é de 18 a 28%, sendo maior em múltiparas (ZIEGEL; CRANLEY, 1986).

### 2.2.6 Coito interrompido

É um dos métodos contraceptivos mais ineficaz, pois o líquido pré-ejaculatório pode conter espermatozóides vivos o que aumenta o índice de falha. Além disso, ao interromper o ato sexual antes da ejaculação, há grande possibilidade de se liberar algumas gotas de esperma sem que o homem perceba. “A eficácia deste método é difícil de se avaliar, acreditando-se que o índice de gravidez seja acima de 25 por 100 mulheres.” (ROVERATTI, 2007, p. 290).

### 2.2.7 Tabela

Este método apresenta alta incidência de falhas, visto que o seu principal problema é determinar qual é o período fértil, que o normal da mulher é produzir um óvulo a cada mês e este sobrevive no máximo 48 horas e que os espermatozóides podem durar até 48 horas no interior do aparelho genital feminino. Assim qualquer falha na contagem dos dias para encontrar o período fértil é capaz de ocasionar uma gestação não planejada. O índice de falha encontra-se em torno de 14 a 47 gravidezes por 100 mulheres ao ano (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

Ressalta-se que a mulher que quiser utilizar este método deve ser orientada a marcar em um calendário, durante pelo menos seis meses, o primeiro dia de cada menstruação, para verificar o número de dias que durou cada ciclo menstrual e, com esses dados, calcular o período fértil, com a ajuda de um profissional de saúde (BRASIL, 2006).

### 2.2.8 Temperatura

Além de não ser um método eficaz, por ser um método que se baseia na temperatura do corpo em repouso, também não é recomendado em casos de estresse, irregularidades menstruais, alterações psíquicas, pré-menopausa e mulheres cujo período de sono seja interrompido ou irregular.

O método da temperatura basal corporal, quando usado isoladamente, possui um índice de falha de 6 a 20 gravidezes por 100 mulheres ao ano (BRASIL, 2006).

### 2.2.9 Muco cervical

A obtenção de resultados contraceptivos quando da utilização deste método dependerá de seu uso correto e da cooperação de ambos os parceiros. Devendo-se evitar relação sexual com penetração vaginal no período fértil. Contudo, este não é um método eficaz uma vez que nem sempre é possível detectar o pico com precisão.

Além do mais, é importante que a mulher saiba distinguir a sensação de umidade do aspecto do corrimento e do fluido seminal, caso contrário poderá ocorrer falha no método e por consequência uma gravidez indesejada. Seu índice de falha varia entre 15 a 28 gravidezes por 100 mulheres ao ano (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

### 2.2.10 Método da amenorréia da lactação

Durante a amamentação exclusiva, a mulher não ovula antes de 90 dias, contudo o Ministério da Saúde esclarece que:

A eficácia deste método depende de três condições: 1ª a amamentação deve ser exclusiva ao seio, na hora em que o bebê quiser, durante o dia e durante a noite, sem chás, sucos ou água; 2ª a mulher não deve estar menstruando; 3ª o bebê deve ter até seis meses de idade. O efeito inibidor

da fertilidade produzido pelo LAM deixa de ser eficiente quando a mulher volta a menstruar e também quando o bebê começa a receber outros alimentos, além do leite materno. Nessas situações, é preciso escolher um outro método anticoncepcional, mas a mulher pode continuar amamentando. (BASIL, 2006, p. 43).

Ressalta-se que “[...] a ausência de ciclos menstruais no pós-parto não significa absoluta infertilidade, uma vez que a ovulação pode preceder a menstruação mesmo nas mulheres que amamentam.” (CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 27). Neste caso existe o risco de a mulher engravidar, pois não percebeu que a fertilidade retornou.

Entretanto, quando utilizado corretamente, seguindo-se as orientações relatadas, o índice de falha é inferior a 2 gravidezes por 100 mulheres ao ano (ZIEGEL; CRANLEY, 1986).

#### 2.2.11 Ducha vaginal

Como visto no capítulo anterior a ducha vaginal não é um método contraceptivo, ao contrario do que algumas mulheres pensam, pois “[...] na verdade, os espermatozoides já chegaram ao útero e a ducha vaginal não tem qualquer possibilidade de alcançá-los.” (ROVERATTI, 2007, p. 294).

#### 2.2.12 Ligadura Tubária ou Laqueadura

Embora seja um dos métodos mais seguros, como todos os outros apresenta possibilidade de falhas, “[...] sendo o índice de falha em torno de 0,4 gravidez por 100 mulheres, quando a técnica é utilizada corretamente.” (CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 33).

#### 2.2.13 Vasectomia

É um método muito eficaz, sendo seus índices de falha encontram-se em

menos de 0,15 gravidez por 100 mulheres ao ano, entretanto, não é imediatamente efetivo requerendo tempo após a cirurgia e até 20 ejaculações (BRASIL, 2006).

#### 2.2.14 Orais – Pílula orais combinadas

A pílula possui alta eficácia contraceptiva. Seu índice de falha encontra-se em torno de 1 gravidez por 100 mulheres ao ano, quando utilizado corretamente. Assim observa-se que o uso correto deste contraceptivo depende da mulher, que tem que usá-lo diariamente (ZIEGEL; CRANLEY, 1986).

Ressalta-se que, a presença de diarreia e vômitos, por diminuírem a absorção e a eficácia da pílula e as interações medicamentosas, são exemplos de falhas associadas à pílula.

#### 2.2.15 Injetáveis

Assim como a pílula, os anticoncepcionais injetáveis possuem alta eficácia, sendo comparada somente à contracepção cirúrgica. “O índice de falha é próximo a 0,1 a 0,2 gravidezes por 100 mulheres ao ano.” (CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 31). Ressalta-se que para que não ocorra falhas a mulher precisa fazer uso da injeção a cada 1, 2 ou 3 meses.

#### 2.2.16 Anel Vaginal

De acordo com estudos clínicos feitos pelo fabricante, o anel vaginal possui risco de gravidez variável de 0,2% a 0,4% (BRASIL, 2006).

#### 2.2.17 Implante Hormonal

O implante hormonal apresenta índice de falha variável entre “[...] 0,2 a 0,6

gravidezes por 100 mulheres ano.” (CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 32).

#### 2.2.18 Endoceptivo

Na contracepção através do endoceptivo as chances de acontecer uma gravidez, são de um a dois casos em cada 1000 (BRASIL, 2006).

#### 2.2.19 DIU - Dispositivo Intra Uterino

O índice de falha varia de acordo com o tipo de DIU utilizado, mas, em geral, “[...] é de 0,5 a 3 gravidezes por 100 mulheres ao ano e, para os DIUs T de cobre 380 e o Multiload 375, o índice de falha encontra-se em menos de 1 gravidez por 100 mulheres ao ano.” (CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 32).

A falha ocorre basicamente pela expulsão despercebida do DIU, mesmo que parcial.

#### 2.2.20 Pílula do Dia Seguinte – Contraceptivo de Emergência

Quando as mulheres usam a contracepção de emergência dentro das primeiras 72 horas depois do coito, a sua taxa de falha é de 01 gravidez a cada 100 mulheres, prevenindo, assim, somente 85% das gestações. Quando utilizada nas primeiras 24 horas depois do coito a porcentagem de proteção é de 99,5%. Entretanto, se seu uso for após 72 horas, a taxa de gravidez aumenta 10 vezes. A pílula contraceptiva de emergência deve ser usada, no máximo, até cinco dias após a relação sexual desprotegida, deve-se tomar os dois comprimidos de uma só vez ou em duas doses. Quanto mais rápido a pílula for usada, maior a sua eficácia para evitar uma gravidez indesejada (BRASIL, 2006).

## 2.2 Falhas Associadas à Associação de Erro Humano com o Método

Além das falhas associadas ao erro humano e ao método, existem ainda as falhas associadas à associação de erro humano com o método. Estas podem ocorrer de várias formas, podendo ser relativas a mau uso, a falta de cuidados dos métodos, dentre outros. A seguir apontar-se-á exemplos desse tipo de falha.

Um deles diz respeito ao uso da camisinha, masculina e feminina, para uma utilização correta e eficaz é necessário colocar a camisinha desde o começo do contato entre o pênis e a vagina, guardá-la em locais frescos e secos, não abri-la com os dentes e não usar duas camisinhas ao mesmo tempo, devido ao maior risco de rompimento (BRASIL, 2006).

Muitas vezes os parceiros começam as relações sexuais sem o uso do preservativo, colocando-o durante o ato sexual, neste caso poderá ocorrer falhas, pois além de poder existir espermatozóide no líquido pré-ejaculatório, pode ocorrer de o homem ejacular antes e não dar tempo de colocar o preservativo.

Outra falha associada a este método consiste no armazenamento, pois as pessoas a guardam em carteiras, bolsas, o que faz com que a mesma possa vir a sofrer algum dano, vindo assim a romper no momento do ato sexual. Também ocorrem falhas no momento de abrir o preservativo, pois muito abrem a embalagem com os dentes, tesouras, ou qualquer outro material cortante, o que poderá danificar a camisinha, fazendo algum furo que não seja percebido, por onde poderá ocorrer à passagem de espermatozóide, ou então causar o rompimento da mesma (BRASIL, 2006).

Mais falhas ocorrem quando o casal achando que haverá maior proteção nas relações utiliza duas camisinhas ao mesmo tempo, seja a masculina com feminina, duas masculinas ou duas femininas, neste caso ao invés de estarem se protegendo o casal acaba por cometer uma grande falha, pois o risco de rompimento das camisinhas é maior.

Outro exemplo desse tipo de falha ocorre com o uso dos espermicidas, embora eles tenham prazo de validade de até cinco anos, muitas pessoas não conferem a data de validade existente na embalagem, o que poderá ocasionar uso de produto vencido e por consequência ineficaz.

A partir do estudado, pode-se observar que, talvez uma das grandes falhas

associadas ao erro humano com o método seja com o uso do coito interrompido, pois muitas são as vezes que o homem não consegue controlar a ejaculação e acaba por ejacular dentro da vagina, ou até mesmo perto dela, o que acaba por causar uma possível gravidez.

Como vistos anteriormente os métodos contraceptivos podem falar, assim a pessoa ou casal que não deseja engravidar, ou até mesmo engravidar em hora oportuna, ou seja, no momento em que eles escolherem, devem conhecer os métodos contraceptivo e as suas possíveis falhas, o que já foi estudado, bem como ter assistência adequada de um profissional da saúde. Diante disso é que será estudada no próximo capítulo a importância das atuações do enfermeiro na orientação dessas pessoas.

## 3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

### 3.2 O Planejamento Familiar

Uma das áreas de atuação do enfermeiro é no direcionamento do planejamento familiar. Este tem como principal objetivo informar e disponibilizar os meios necessários para que os casais possam decidir de forma livre e consciente sobre a estrutura de sua família, estabelecendo o número de filhos e quais oportunidades estes serão gerados. No início da década de 70, mais precisamente no ano de 1968, a Organização das Nações Unidas (ONU) “[...] declarou e reconheceu o planejamento familiar como um direito básico do ser humano.” (apud CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 21). Contudo, várias barreiras estavam formadas nessa década, principalmente nos países com governos autoritários, que:

Não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na construção de representações sobre o corpo feminino e o lugar social da mulher; e os programas verticais de planejamento familiar (PF), implementados por organismos internacionais desde a década de 1960. (MOURA; SILVA, 2004, p. 1024).

No Brasil durante os anos 70, era crescente a polêmica em relação ao planejamento familiar, onde o debate em torno do controle demográfico e a fragilidade política do Ministério da Saúde favoreceu o surgimento de diversas intuições controlistas que passaram a atuar de forma desordenada em todo o território nacional, destaca-se a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil - BENFAM e o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança - CPAIMC (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Para a BENFAM o Planejamento Familiar:

É o exercício da “paternidade responsável”, ou seja, a utilização voluntária e consciente, por parte do casal, do instrumento necessário à planificação do número de filhos e do espaçamento entre uma gestação e outra. Para tanto, tornariam os contraceptivos acessíveis às famílias brasileiras mais carentes, pois as mulheres da classe média e alta dispunham de recursos e informações para evitar uma gravidez não desejada. (apud COELHO, 2005, p. 667).

A BEMFAM e o CEPAIMC, entre 1978 e 1984, elaboraram diversos programas de controle populacional através da distribuição maciça de contraceptivos orais, os quais não viam munidos da assistência médica necessária, e da esterilização feminina, que teve sua prevalência bastante aumentada (COELHO, 2005).

Porém, em meados da década de 80, iniciou-se no País um período de transição democrática caracterizado pela organização de movimentos sociais, no qual as mulheres passaram a reivindicar diversos direitos relacionados à saúde reprodutiva, tais como: o planejamento familiar e a democratização da educação para a saúde, o que proporcionou uma melhor promoção da saúde e da qualidade de vida (MOURA; SILVA, 2004).

Diante do cenário estabelecido na década de 1980, o Governo brasileiro, em 1983, assume publicamente uma política de Planejamento Familiar ao destacar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM.

Fazia parte deste Programa o Planejamento Familiar que dispensava atenção tanto à infertilidade como à anticoncepção. Este programa pretendia definir a política contraceptiva oficial, mas, na prática, não foi implementado conforme preconizado. (COELHO, 2005, p. 667).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 passou-se a ter reconhecimento constitucional do direito ao planejamento familiar. É o que dispõe o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, veja:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.  
[...]

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Portanto, o Planejamento Familiar passou a ser visto como uma forma essencial da consciência humana da necessidade de limitar a prole em um número compatível com a capacidade criativa, onde a expressão criar vai muito além do sentido procriar, significa educar, alimentar, proteger, cuidar da saúde, proporcionar condições dignas de vida (POLI, 2006, p. 169).

Somente em 1996 que o parágrafo 7º, do artigo 226 da Constituição Federal foi devidamente regulamentado através da promulgação da Lei n.º 9.263, que

passou a tratar diretamente sobre o Planejamento Familiar, protegendo a saúde da mulher, com fundamento nos princípios da dignidade humana (COELHO, 2005, p. 667).

Em seu artigo 2º a Lei de Planejamento Familiar relata que:

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

A adoção da livre escolha dos casais pelo tamanho da prole no Brasil assegura a desvinculação do controle de fertilidade com o controle demográfico, estabelecendo a ética da autonomia na política da saúde pública.

O princípio da autonomia ou da liberdade individual é proposto por diversos autores como um dos princípios éticos para a regência da vida coletiva. A autonomia garante a todo indivíduo plena liberdade de decisão e de ação, desde que essa não interfira nos direitos de outras pessoas. (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006, p. 79).

Assim, o Planejamento Familiar é definido como sendo o “[...] conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento de prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” (POLI, 2006, p. 169).

O artigo 9º da Lei n.º 9.263 assegura que “Serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção”.

Além de promover o acesso aos métodos e técnicas garantidos no artigo 9º da Lei de Planejamento Familiar, o programa de planejamento familiar adotado no Brasil visa também proporcionar maior acesso as informações relativas ao controle da fertilidade pelos casais brasileiros.

Nesse sentido Costa, D’Elia e Moreira (1996, p. 340) relatam que:

A filosofia básica do programa de planejamento familiar no Brasil, através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), é a de oferecer, ao maior número de pessoas possível, informações e orientações quanto aos métodos de planejamento familiar legalmente reconhecidos em nosso meio, de modo que a mulher ou o casal possam escolher conscientemente um deles. Além disto, o programa propõe-se a promover o acesso a estes métodos.

Poli (2006, p. 170) também expõe acerca do desenvolvimento do planejamento familiar e afirma que:

O uso de métodos anticoncepcionais exige informações adequadas, disciplina, determinação, avaliação médica e controle periódico. Qualquer centro que se proponha a desenvolver planejamento familiar corretamente deverá dispor de estrutura para promover essas ações e o acompanhamento necessário. Com isso, acontece, também, promoção de saúde da população alvo, pois assim há de ocorrer o que estabelece a lei brasileira: que o planejamento familiar contemple prevenção de câncer de cérvix, de mama, de pênis, de doenças sexualmente transmissíveis, de mortalidades materna e perinatal, além de oferecer assistência pré-natal.

Assim, com o Planejamento Familiar o ser humano comanda, voluntária e conscientemente, seu destino e a responsabilidade pelo mesmo.

Vale registrar que o Planejamento Familiar depende essencialmente do uso correto de métodos anticoncepcionais modernos, eficazes e seguros, e deve ser desempenhado uma por equipe multidisciplinar composta por psicólogo, assistente social, enfermeira, auxiliar de saúde e técnica de enfermagem (MARCOLINO, 2004).

Vistos os fundamentos do Planejamento Familiar, passa-se ao estudo da assistência de enfermagem em relação ao planejamento familiar.

### **3.3 Assistência de Enfermagem no Planejamento Familiar**

O planejamento familiar é componente importante na prestação de serviços de saúde reprodutiva e tem como objetivo primordial de retardar ou evitar a gravidez, contribuindo para o controle da fertilidade dos casais (CODES et al., 2002).

Neste contexto, a assistência do enfermeiro no Planejamento Familiar tem como principais ações fazer orientações acerca da anatomia/fisiologia da reprodução humana e dos mecanismos dos métodos contraceptivos, o que propicia informações claras sobre as vantagens e desvantagens, a eficácia, a contraindicação e a técnica de uso, além de estabelecer a importância do acompanhamento no serviço de saúde, através de demonstrações acerca da manipulação dos contraceptivos visa esclarecer dúvidas sobre sua utilização (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

Diante dessas ações é fundamental importância o estudo acerca da consulta, diagnóstico e planejamento da assistência de enfermagem.

Em relação à consulta de enfermagem, Camiá e Barbieri (2006, p. 34-35) relatam que:

A consulta de enfermagem possibilita a utilização do método científico e proporciona assistência sistematizada, realização da entrevista, do exame físico, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, execução e avaliação dos cuidados passíveis de solução pela enfermagem e realização de encaminhamentos necessários que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Assim, a consulta de enfermagem é considerada o principal instrumento de trabalho da enfermeira no planejamento familiar, onde esta faz orientações individuais, consultas de enfermagem com prescrição de métodos contraceptivos, inserção, retorno e revisão de DIU, prevenção de câncer de colo no útero/mamas e de diversos outros métodos. Assim, “[...] a enfermeira, ao realizar o atendimento individual de mulheres, fornece-lhes o método escolhido (pílula ou preservativo); faz a revisão e retirada de DIU; coleta material para prevenção de câncer do colo de útero e orienta sobre a importância do controle.” (MARCOLINO, 2004, p. 774).

Destaca-se, que a verificação/assistência a qualquer sintoma incomum concorrente relacionado à saúde reprodutiva trata-se de objetivo secundário da consulta de planejamento familiar, contudo, não menos importante para estabelecer o diagnóstico e os tratamentos necessários.

Destaca-se ainda, que “[...] a entrevista típica para a coleta da história médica questiona as usuárias sobre a presença de sintomas anormais relacionados à menstruação, atividade sexual e às doenças sexualmente transmissíveis.” (CODES et al., 2002, p. 102).

Para melhor entendimento da matéria relativa ao diagnóstico de enfermagem, elaborou-se a tabela 1 com base nos parâmetros apresentados por Camiá e Barbieri (2006), a qual apresenta o diagnóstico e os sintomas anormais relacionados à menstruação, atividade sexual e às doenças sexualmente transmissíveis.

**Tabela 1** - Diagnostico e sintomas anormais relacionados à menstruação, atividade sexual e às doenças sexualmente transmissíveis.

DIAGNÓSTICO	SINTOMAS
<b>Comportamento para elevar o nível de saúde</b>	Informações para a promoção da saúde - relacionado ao planejamento familiar.
<b>Manutenção da saúde alterada</b>	Relacionada ao conhecimento acerca de doença preexistente.
<b>Distúrbio na auto-imagem</b>	Relacionado a efeitos sobre a aparência.
<b>Processos familiares alterados</b>	Em virtude de má qualidade do relacionamento conjugal – falta de diálogo entre os cônjuges.
<b>Estratégias ineficazes de resolução individual</b>	Uso de recursos psicológicos inadequados ligados à baixa auto-estima e à falta de motivação para reagir.
<b>Padrões de sexualidade alterados</b>	Devido à ausência de libido e orgasmo - relacionados a estressores secundários a conflitos conjugais.
<b>Baixa auto-estima crônica</b>	Relacionada aos problemas conjugais, tanto em relação à ausência de orgasmo por acreditar ser sua culpa, quanto por demonstrar desânimo no cuidar-se.
<b>Distúrbio no padrão do sono</b>	Dificuldade em adormecer ou permanecer adormecida - relacionado à etiologia desconhecida.
<b>Déficit de conhecimento</b>	Deficiência de conhecimento acerca dos prejuízos causados pela utilização do método do coito interrompido.

Fonte: CAMIÁ; BARBIERI, 2006, p. 48

Assim, a responsabilidade no cuidar da enfermeira no planejamento familiar exige decisões precisas e ágeis acerca das decisões a serem tomadas sobre as intervenções propostas, contudo, o diagnostico completo é quase impossível de ser realizado no paciente em apenas uma consulta de enfermagem.

Por fim, o Planejamento da Assistência de Enfermagem, como bem esclarece Camiá e Barbieri (2006, p. 49), consiste em:

- Orientar quanto às possíveis opções de métodos contraceptivos para a paciente, demonstrando vantagens e desvantagens de cada um.
- Encaminhar ao grupo de esterilização, pois a procura pelo serviço foi na intenção de realizar a laqueadura, assim ela deverá ser selecionada para este procedimento, conforme protocolo do serviço.
- Oferecer auxílio psicológico para melhorar sua auto-estima, sua vida conjugal e sexual, para encontrar a felicidade.
- Orientar a paciente sobre os efeitos prejudiciais do tabaco, para que em longo prazo ela o abandone.
- Orientar o uso correto do preservativo em todas as relações sexuais, evitando o coito interrompido, pois este não é um bom método para a prevenção da gravidez, além disso, pode ser uma das causas para a diminuição da libido e ausência de orgasmo
- Esclarecer a importância dos exames de rotina, para que não fique sem realizá-los.

Ressalta-se que, para que o enfermeiro desenvolva as normas e protocolos ditados para a prestação de assistência padrão para usuários de planejamento familiar, ele deverá conhecer acima de tudo a prevalência das condições médicas específicas, da tradição de serviços e dos recursos assistenciais disponíveis. (CODES et al., 2002)

Destaca-se que os programas de atenção à saúde da mulher não estão sendo capazes de proporcionar as mesmas a assistência que elas necessitam, principalmente, quando se trata de orientar e acompanhá-la em questões relacionadas às práticas contraceptivas e à escolha do método a ser utilizado. E, também, não incentivam a participação dos companheiros/pais no processo de regulação da fecundidade (SCHOR et al., 2000).

Ademais, as práticas educativas devem ser valorizadas durante a assistência ao planejamento familiar para que estas sejam capazes de anteceder o momento da escolha. Isso, somente, acontecerá se a organização da atenção para o planejamento familiar garantir aos casais informações claras e seguras que os orientem na escolha do método anticoncepcional (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Entretanto, Marcolino (2004, p. 774) ao escrever sobre a atuação do enfermeiro no planejamento familiar, verificou que a mesma:

[...] é uma assistência individualizada, a qual que tem como único objeto o corpo anátomo-funcional; aproxima-se do trabalho médico, adquire valor e libera o médico para atividades de diagnóstico e tratamento, a saber, libera o médico para atividades mais complexas. Outras vezes, a consulta de enfermagem é representada como forma de ampliar a cobertura assistencial do planejamento familiar.

Importante destacar que, a assistência do enfermeiro no planejamento familiar, através da realização do planejamento familiar clínico, tem proporcionado a população maior acesso aos métodos contraceptivos. Contudo, mesmo o enfermeiro realizando, em parte, um trabalho complementar e buscar muitas vezes um atendimento integral, a comunidade não aceita de bom grado a sua assistência, visto que, esta muitas vezes, opõe-se a determinadas atividades realizada pelos mesmos (MARCOLINO, 2004).

Entretanto, deve-se saber que a assistência do enfermeiro no planejamento familiar proporciona aos casais um tratamento individualizado, de maior acesso e,

por consequência, mais acessível ao esclarecimento de dúvidas que surgirem ao longo do acompanhamento no tratamento, visto que o enfermeiro está mais presente e mais acessível nas unidades de saúde do que os médicos.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou a existência de preocupação com as questões relacionadas com a contracepção desde a antiguidade. Mostrou também que a contracepção é o regime de uma ou mais ações, dispositivos, ou medicamentos que previnem ou reduzem a propensão de uma mulher se tornar grávida e tomar o papel principal no controle de natalidade, sendo fundamental para o planejamento familiar.

Demonstrou, também, que métodos contraceptivos são formas utilizadas para evitar a concepção, ou seja, métodos usados para se evitar a gravidez. Eles podem ser divididos em métodos de barreiras e espermicidas, quais sejam: as camisinhas masculina e feminina, diafragma, espermicida, esponja vaginal; métodos naturais, sendo eles: coito interrompido, tabela, temperatura, muco cervical, ducha vaginal; esterilização voluntária: ligadura de trompas e vasectomia; anticoncepcionais hormonais, que podem ser orais, injetáveis, pílula vaginal, anel vaginal, adesivo e implante hormonal; endoceptivo; dispositivos intra-uterinos-DIU e os contraceptivos de emergência - pílula do dia seguinte.

Contudo, os métodos contraceptivos não estão livres de falhas, visto que estas podem ocorrer devido a utilização errada do método, seja por um defeito no próprio método ou, ainda, por uma associação desses dois, o que acaba por causar uma falha na contracepção.

Assim, notou-se que os métodos contraceptivos são mecanismos indispensáveis no planejamento familiar, o qual tem como principal objetivo informar e disponibilizar os meios necessários para que os casais possam decidir de forma livre e consciente sobre a estrutura de sua família, estabelecendo o número de filhos e quais oportunidades estes serão gerados.

Percebeu-se que o Planejamento Familiar é visto como uma forma essencial da consciência humana da necessidade de limitar a prole em um número compatível com a capacidade criativa, onde a expressão criar vai muito além do sentido procriar, significa educar, alimentar, proteger, cuidar da saúde, proporcionar condições dignas de vida. Assim, com o Planejamento Familiar o ser humano

comanda, voluntária e conscientemente, seu destino e a responsabilidade pelo mesmo.

Nesse contexto, a assistência do enfermeiro no Planejamento Familiar tem como principais ações fazer orientações acerca da anatomia/fisiologia da reprodução humana e dos mecanismos dos métodos contraceptivos, que propicia informações claras sobre as vantagens e desvantagens, a eficácia, a contra-indicação e a técnica de uso, além de estabelecer a importância do acompanhamento no serviço de saúde, através de demonstrações acerca da manipulação dos contraceptivos visa esclarecer dúvidas sobre sua utilização.

Assim, concluiu-se com esse estudo que, a responsabilidade no cuidar do enfermeiro no planejamento familiar exige decisões precisas e ágeis acerca das decisões a serem tomadas sobre as intervenções propostas, contudo, o diagnóstico completo é quase impossível de ser realizado no paciente em apenas uma consulta de enfermagem, sendo necessária a realização do planejamento familiar clínico, o qual proporciona a população maior acesso aos métodos contraceptivos.

Concluiu-se, também, que a assistência do enfermeiro no planejamento familiar proporciona aos casais um tratamento individualizado, de maior acesso e, por consequência, mais acessível ao esclarecimento de dúvidas que surgirem ao longo do acompanhamento no tratamento, visto que o enfermeiro está mais presente e mais acessível nas unidades de saúde.

## REFERENCIAS

ARAGUAIA, M. Anel vaginal. **Brasil Escola**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/anel-vaginal.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

BREVE história da anticoncepção. **Bayer Schering Pharma**. [online]. 2008. Disponível em: <<http://www.bayerscheringpharma.com.br/site/jovens/controledefertilidade/metodosc ontraceptivos/brevehistoriadaanticoncepcao.fss>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 jan. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: DF, 2006.

CAMIÁ, G. E.; BARBIERI, M. Planejamento Familiar. In: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**: Guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2006.

Constituição Federal BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

CODES, J. S. et al., Detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Clínica de Planejamento Familiar da Rede Pública no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 101-106, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n2/a05v24n2.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

COELHO, E. B. S. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 58, n. 6, p. 665-672, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a07v58n6.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

CONTRACEPÇÃO. **PIME** – Pontifício Instituto Missões Exteriores. A Igreja no Mundo. 23 jun. 2008. Disponível em: <<http://www.pime.org.br/noticias2008/noticiasbrasil738.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

CONTRACEPÇÃO intravaginal. São Paulo. 2008. Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/assuntodemulher/esp\\_vag\\_08.htm](http://www2.uol.com.br/assuntodemulher/esp_vag_08.htm)>. Acesso em: 12 ago. 2009.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar a autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, jan. / mar., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

COSTA, J. S. D.; D'ELIA, P. B.; MOREIRA, M. R. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 339-344, jul./set., 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v12n3/0259.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

COSTA, S. H. et al. A prática de planejamento familiar em mulheres de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 187-206, abr./jun. 1989. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v5n2/06.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

KALCKMANN, S et al. O diafragma como método contraceptivo: a experiência de usuárias de serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 647-657, out./dez. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v13n4/0149.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. M. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

MARCOLINO, C. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 771-779, mai./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n3/14.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. R. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MOORE, K. L. **Embriologia básica**. Tradução de Maria das Graças Fernandes Sales et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Informação e planejamento familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p.1023-1032, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a23v9n4.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

POLI, M. E. H. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 4, out./dez. 2006.

RIOS, D. R. **Novo minidicionário escolar da língua portuguesa**: noções básicas de redação. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2002.

ROVERATTI, D. **Guia da Sexualidade**. 4. ed. São Paulo: Instituto de proteção a saúde e sexualidade, 2007.

SCHOR, et al., Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 377-384, abr./jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n2/2087.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2009.

STEPHAN-SOUZA, A. I. Relendo a política de contracepção: o olhar de um profissional sobre o cotidiano das unidades públicas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 408-424, jul./ set. 1995. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v11n3/v11n3a04.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. Fertilidade, Infertilidade e Controle da Concepção. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1986.