



## Implementation of a sexual and reproductive planning group in a municipal maternity

## Implantação de um grupo de planejamento sexual e reprodutivo em uma maternidade municipal

**MONTEIRO, Maria Diane Braga Dantas(1); SANTOS, Gedson Nogueira(2); FELIPE, Marília Suzana Paiva(3); FREITAS, Anny Clarisse Medeiros(4); LIMA, Larissa Tainá Barbosa de(5); FILHO, João Carlos Dias(6)**

(1) 0000-0001-7184-4540; Mestre em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina pela Escola Multicampi de Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Caicó, RN, BRASIL. E-mail: diane.dantas@hotmail.com.

(2) 0000-0002-3564-7731; Enfermeiro formado pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Caicó, RN, BRASIL. E-mail: santosgedson@yahoo.com.br.

(3) 0000-0002-2969-243X; Nutricionista na Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Caicó, RN, BRASIL. E-mail: maripaiva@outlook.com.

(4) 0000-0001-9180-7317; Enfermeira na Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Caicó, RN, BRASIL. E-mail: annyclarissenfermeira@gmail.com.

(5) 0000-0002-2070-3622; Psicóloga na Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Caicó, RN, BRASIL. E-mail: larissatrainablina@gmail.com.

(6) 0000-0003-0118-3243; Fisioterapeuta na Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Caicó, RN, BRASIL. E-mail: joao.filho.605@ufrn.edu.br

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

### ABSTRACT

The sexual and reproductive planning group described in this report is part of a set of objectives initiated in a public maternity hospital in 2021. This work aims to share the way in which the group is organized and operates, as well as its impact on the participants. logically, this experience consists of a professional-reflective team in a multi-professional way with critical characteristics and reports, in the implementation and conduction of a reproductive sexual planning group, at Hospital do Seridó, in Caicó/Rio Grande do Norte. The report brings important and important points for the group as a form of decision the autonomy of users so that their decision is well guided. Thus, as professionals conduct as activities, this will serve as an example for other services, when reporting the form of dissemination of positive experiences. It is understood that this work has the power to encourage the study and updating of the scientific perspective.

### RESUMO

O grupo de planejamento sexual e reprodutivo descrito neste relato faz parte de um conjunto de ações iniciadas em uma maternidade pública no ano de 2021. Este trabalho tem por objetivo compartilhar a forma como se organiza e atua o grupo, bem como seu impacto para os participantes. Metodologicamente essa experiência consiste em um relato da vivência de uma equipe multiprofissional atuando de forma interdisciplinar com características crítico-reflexivas e descritivas, na implantação e condução de um grupo de planejamento sexual e reprodutivo, no Hospital do Seridó, em Caicó/Rio Grande do Norte. O relato traz pontos importantes alcançados pelo grupo como a forma de incentivar a autonomia dos usuários para que sua decisão seja consciente e bem orientada. Assim, ao expor a forma como os profissionais conduzem as atividades, este relato pode servir de exemplo para outros serviços, contribuindo com a disseminação de experiências positivas. Entende-se que este trabalho tem o poder de incentivar profissionais e estudantes a buscarem conhecimento e atualização sobre o tema para que o grupo avance na perspectiva acadêmico-científica.

### INFORMAÇÕES DO ARTIGO

#### *Histórico do Artigo:*

Submetido: 21/01/2022

Aprovado: 06/03/2022

Publicação: 01/04/2022



**Palavras-chaves representativas do trabalho, estas não devem estar contidas no título do artigo.**

#### **Keywords:**

health education, multiprofessional team, reproductive health

#### **Palavras-Chave:**

educação em saúde, equipe multiprofissional, saúde reprodutiva

## Introdução

No Brasil, o início do Planejamento Reprodutivo (PR) tem como marco histórico os movimentos sociais e feministas do início da década de 1980, os quais reivindicaram mudanças e ampliação nas políticas de saúde da mulher, fazendo surgir, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM é considerado um marco para a saúde das mulheres, pois tem como base conceitual romper com a visão tradicional e centralizada de atenção à saúde (Ministério da Saúde [MS], 2011).

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1986, e a Constituição Federal de 1988, esses direitos foram consolidados. Em seu artigo 226, capítulo VIII, a Constituição garante como direito básico da cidadania o livre-arbítrio do homem, da mulher e/ou do casal escolher o momento adequado e quantos filhos desejam ou não ter. Para tanto, o Estado deve disponibilizar os recursos educacionais, científicos, materiais e humanos para a garantia do exercício desse direito (Constituição Federal [CF], 1988).

A (lei nº 9.263, de 1996), regulamenta o PR, reafirmando o direito do cidadão de acesso a esse serviço, definindo em seu artigo 2º 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".

O MS (2013) por sua vez, recomenda que o PR seja desenvolvido em parceria com estados, municípios e a sociedade em geral, no âmbito da atenção à saúde da mulher, do homem e do (a) adolescente. Justamente por considerar homens, mulheres, adolescentes, independente de união estável ou da opção por ter ou não filhos ou constituir família, o termo "Planejamento Familiar" está sendo substituído por "Planejamento Reprodutivo", tomando esse conceito e, logo, a assistência mais abrangente (Silva *et al.*, 2014).

Como premissa das políticas públicas, o planejamento familiar é desenvolvido principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) através das Equipes de Saúde da Família (ESF). Contudo, os profissionais da maternidade vinham percebendo um aumento das gravidezes não planejadas e indesejadas que eram associadas pelas usuárias a falta de acesso ou de aconselhamento sobre o verdadeiro planejamento familiar.

Desta forma, gestão, profissionais da maternidade e residentes organizaram um fluxo para que, vindos das ESF's, os usuários tivessem acesso igualitário à informação sobre meios de anticoncepção, favorecendo uma escolha livre sobre métodos contraceptivos. Cabe ao SUS a oferta de todos os métodos e técnicas de concepção e

contracepção, regularizados com avaliação prévia e informação sobre o uso de efeitos adversos (CF, 1988).

Assim, no município de Caicó, no Rio Grande do Norte, ações de educação em saúde, que envolvam planejamento sexual e reprodutivo, ocorrem por meio do grupo com palestras e rodas de conversa focando o aconselhamento sobre os métodos contraceptivos, através da parceria entre profissionais do Hospital do Seridó e Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

Com base em resultados alcançados, objetiva-se neste artigo relatar a experiência vivida por uma equipe multiprofissional, na implantação de um grupo de planejamento sexual e reprodutivo que busca informar as mulheres na escolha de um método anticoncepcional.

### **Referencial teórico**

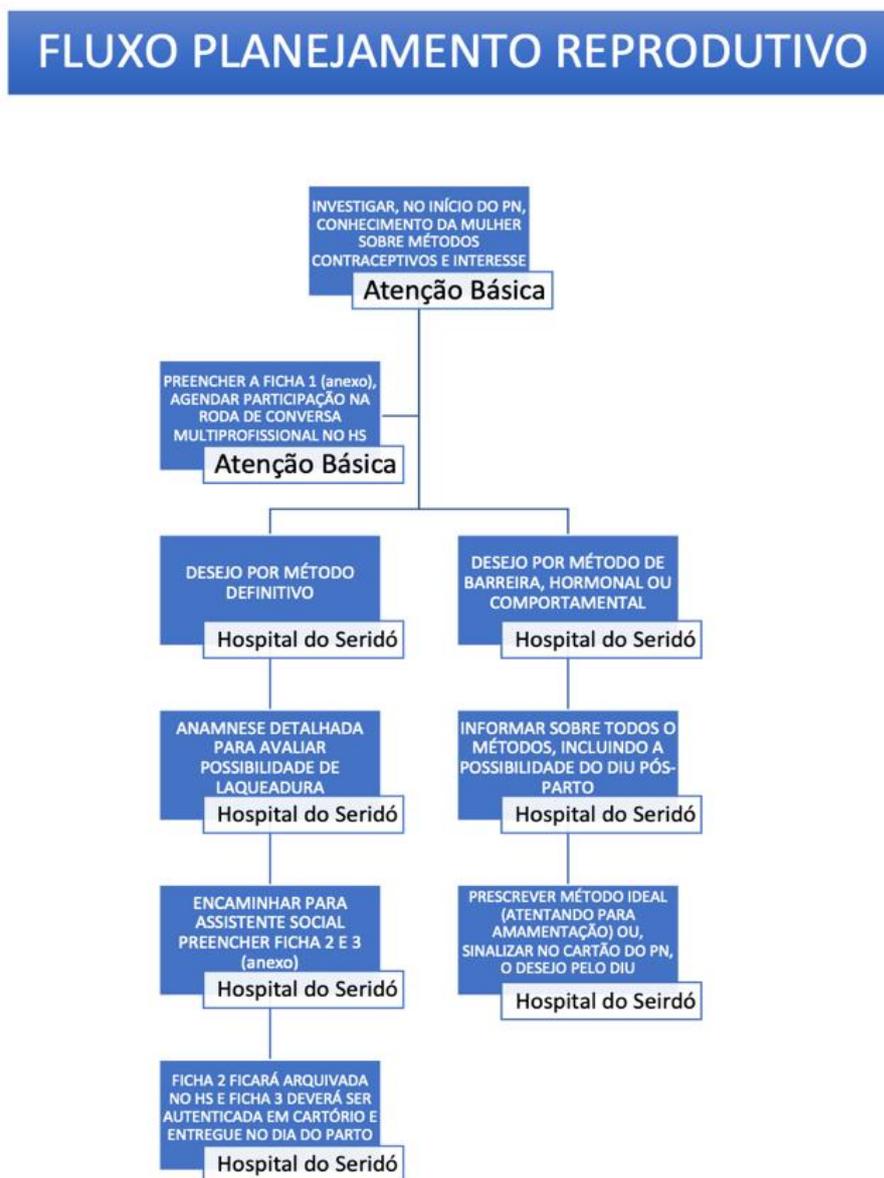
O planejamento familiar é caracterizado por um conjunto de medidas e informações que controlam a fecundidade, o que garante a restrição ou aumento de filhos através de direitos igualitários tanto à mulher, como ao homem, através de métodos contraceptivos (Bezerra *et al.*, 2018).

Em 1988 tiveram início, no Brasil, os grupos de planejamento familiar com distribuição de anticoncepcionais orais e palestras mediante políticas ministeriais. Contudo, essa proposta não teve êxito, uma vez que não respeitava as necessidades das usuárias, apenas fornecia métodos de forma a desconsiderar a singularidade dos participantes (MS, 2011).

Diante dessa premissa a orientação sobre os métodos contraceptivos de homens e mulheres ainda é bastante frágil quando falamos dos serviços de saúde como agentes responsáveis por essas orientações. Ações de educação em saúde, por sua vez, são deixadas em segundo plano para que ações curativas sejam priorizadas. Diferente disso, no estudo de Ferrera *et al.*, (2019) evidencia que a educação em saúde é uma grande ferramenta para o processo educativo podendo incentivar o aumento da autonomia e do autocuidado dos usuários, assim, compartilhando saberes entre profissionais, usuários e gestores contribuindo assim para um cuidado integral à saúde.

Com isso, a trabalho da educação sexual é muito rico, uma vez que abrange e envolve diversos temas que inclui o acesso ao conhecimento e respeito do corpo, principalmente a crianças e adolescentes ensinando-os sobre igualdade entre gêneros, acesso ao conhecimento da utilização de métodos contraceptivos, além de estimular a sociedade para que conheçam e exerçam de forma segura e planejada o seu direito reprodutivo e sexual (Taquette *et al.*, 2017).

**Figura 1.** Fluxograma Planejamento Familiar e Reprodutivo



Nota: dados do Hospital do Seridó, 2021

Atualmente, existem duas categorias de métodos contraceptivos onde estão classificados em métodos reversíveis e métodos não reversíveis, cada um com sua particularidade, seu objetivo e riscos inerentes ao uso. Portanto é importante que mulheres e homens tenham essa educação de que os métodos contraceptivos estão disponíveis para evitar uma gravidez indesejada ou por infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (Quadros & Santos 2017).

Os métodos reversíveis são aqueles que logo após a interrupção definitiva do uso a capacidade de engravidar é restabelecida em pouco tempo. Os métodos

reversíveis mais comuns são os anticoncepcionais orais (ACO's), os injetáveis, DIU, diafragma, camisinhas masculinas e femininas. Porém, existem os métodos considerados irreversíveis, como a cirurgia de ligadura de trompas uterinas nas mulheres e a vasectomia nos homens, e estes são considerados irreversíveis, pois, ao utilizar esse procedimento, o paciente precisa estar consciente da escolha do mesmo, porque, após utilizá-los é muito difícil a pessoa restabelecer a capacidade de engravidar (Lélis *et al.*, 2019).

No Brasil, cerca de 70% das mulheres utilizam algum dos métodos contraceptivos, e os mais utilizados entre esse público são os anticoncepcionais orais (ACO) e a esterilização feminina. Contudo, a eficácia dos ACO é limitada a alguns fatores como o uso correto (horário definido de ingestão, esquecimento), que podem diminuir sua eficácia quando não cumprido, além do que, em alguns organismos, esses ACO podem ocasionar efeitos adversos (Corrêa *et al.*, 2017).

O planejamento familiar se baseia numa associação de recursos disponibilizados para concepção e anticoncepção através de ações promovidas por profissionais da saúde para a população, lhes assegurando o direito de escolha, bem como metodologias aceitas cientificamente e que não ofereçam riscos à saúde e o bem-estar dos usuários deste serviço (MS, 2013).

## **Metodologia**

Essa experiência consiste em um relato da vivência de uma equipe multiprofissional (composta por profissionais da enfermagem, serviço social, psicologia, fisioterapia, medicina, farmácia e nutrição) com abordagem qualitativa com características crítico-reflexivas e descritivas, na implantação e condução de um grupo de planejamento sexual e reprodutivo, no Hospital do Seridó, em Caicó/Rio Grande do Norte. Este serviço faz parte de um conjunto de ações iniciadas no hospital no ano de 2021. As atividades do grupo são estruturadas nas seguintes etapas: triagem a partir da atenção básica, grupo de planejamento sexual e reprodutivo, consulta médica e procedimentos ambulatoriais ou cirúrgicos.

Para início das atividades do grupo, foram realizadas capacitações com os residentes e os profissionais da atenção básica do município sobre métodos contraceptivos, planejamento sexual e reprodutivo. Neste momento também foi estabelecido um fluxo a ser trabalhado em parceria ESF-maternidade para que os usuários, por demanda agendada, chegassem ao grupo.

O fluxo estabelecido tem início conforme figura 1, com uma anamnese atenciosa no início do pré-natal para identificar o nível de conhecimento da mulher sobre planejamento familiar e o método desejado pela mesma, posteriormente a usuária tem

sua participação no grupo agendada, com o preenchimento de cadastro (ficha 1) para referenciar essa mulher ao grupo de planejamento familiar e reprodutivo.

Na segunda etapa do processo, inclui o preenchimento do formulário de planejamento reprodutivo (ficha 2) por parte dos profissionais inseridos no grupo. Neste formulário consta a UBS de referência da mulher, a identificação da paciente, identificação do cônjuge, o método solicitado e seu motivo, os antecedentes obstétricos, dados da gravidez atual (para casos de mulheres gestantes e que queiram realizar a esterilização feminina). Depois do preenchimento realiza-se a exposição dos métodos contraceptivos explanando sobre os tipos de métodos, mostrando desde o mecanismo de ação, a forma e facilidade de uso, a eficácia e segurança, a aceitabilidade aos efeitos colaterais, até a sua reversibilidade. Merecendo destaque as orientações para os métodos que podem ser usados ao amamentar, com o incentivo destes, valorizando a importância do Aleitamento Materno Exclusivo, até os seis meses. Construindo assim, um ambiente favorável a educação em saúde.

Ao optar por um método definitivo (no caso a laqueadura), a gestante recebe o termo de consentimento (ficha 3) que é preenchido juntamente com os profissionais, faz a leitura dos riscos do procedimento e são dadas as orientações sobre a necessidade da autenticidade em cartório do documento. Caso a escolha seja por um dos outros métodos, como anticoncepcionais orais ou injetáveis ou o dispositivo intrauterino, a usuária recebe as orientações necessárias com ênfase nos métodos compatíveis com a amamentação.

Independentemente do método escolhido, todas as participantes têm uma consulta agendada para o ambulatório de ginecologia do hospital. Para que as orientações sejam reforçadas e os encaminhamentos médicos sejam realizados, como prescrições e procedimentos que se façam necessários.

Assim, afirma-se que todas as questões éticas foram atendidas, para coleta dos dados expostos utilizou-se: a ficha 1 que permitiu levantar o tipo de demanda das participantes (aquelas que não portavam a ficha representam a demanda espontânea); a ficha 2, composta pelos dados sociodemográficos; a ficha 3, representada pelo termo de consentimento de laqueadura. Além das fichas mencionadas, o grupo possui um livro de registros que totaliza os métodos escolhidos em cada encontro e possui um campo para registro de demandas emergentes de cada encontro, favorecendo o registro de impressões mais subjetivas que mereçam destaque.

## **Resultados**

O grupo tem suas atividades voltadas para a população sexualmente ativa, com um foco especial nas gestantes. Nos encontros são apresentados os métodos

contraceptivos existentes e fornecidas as orientações quanto à realização de um planejamento consciente, os facilitadores do grupo utilizam para isso a metodologia das rodas de conversa com exposição de folders ou ilustrações, facilitando a troca de informações e experiências. Através da educação em saúde, o grupo vem difundindo conhecimento e favorecendo a autonomia dos cidadãos.

Os dados levantados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados na forma de tabela, os dados obtidos são referentes aos encontros realizados no ano de 2021.

No período delineado foram coletados os dados de 117 participantes do grupo de planejamento familiar e reprodutivo. De acordo com a tabela 1, observou-se que a maioria das participantes tiveram participação no grupo através da demanda agendada (67%), o que evidencia o impacto positivo na comunicação entre equipes de atenção básica e hospital. No tocante a renda, predominou as que possuíam renda menor que 1 salário mínimo (68%) e isso pode estar diretamente associado ao desejo pelo método definitivo. Tendo em vista que muitas usuárias dispõem sobre a renda financeira advinda de programas sociais considerando essa forma de renda não passe segurança financeira quanto a situação em que estar inserida.

Quanto a escolaridade, foi característica das participantes o ensino médio (42%), o que favorece o compartilhamento de conhecimentos e a aceitação em participar desse momento educativo. Fica claro que a maioria das participantes (76%) realmente opta pela laqueadura e as justificativas são as mais diversas, como a falta de condições financeiras para manter uma família maior até a simples vontade de não querer mais filhos.

Frente a estes dados é possível afirmar que a partir da valorização do diálogo e da troca de experiências, o grupo foi ganhando espaço e tornando-se conhecido na cidade, uma surpresa para o grupo é que hoje ele também possui uma demanda espontânea, uma vez que usuários que ouvem falar dos encontros chegam à maternidade no horário e dia dos encontros sem passar pelas ESF's. Já o perfil dos usuários é dos mais diversos, indo da população mais carente à de nível socioeconômico mais alto, bem como de pessoas sem escolaridade à pós-graduados, compartilhando assim conhecimentos sobre os métodos contraceptivos existentes e disponíveis no SUS, bem como questões que envolvem sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

**Tabela 1.** Participantes do Grupo de Planejamento Familiar e Reprodutivo

<b>DEMANDA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Agendada	79	68
Espontânea	38	32
<b>RENDA</b>		
Sem renda	27	23
< 1 salário mínimo	79	68
> 1 salário mínimo	11	9
<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>		
Sem escolaridade	20	17
Ensino Fundamental	33	28
Ensino Médio	49	42
Nível Superior	15	13
<b>MÉTODO CONTRACEPTIVO DE ESCOLHA</b>		
Laqueadura	89	76
DIU	20	17
Outros Métodos	8	7

Nota: dados do Hospital do Seridó, 2021

Torna-se importante ainda compartilhar como resultado a forma como o grupo aborda os métodos, o que representa a prática de educação em saúde propriamente dita.

Assim, temos que os métodos de barreira (como os preservativos masculino e feminino) recebem uma ênfase maior em razão de serem os únicos métodos capazes de prevenir as infecções e doenças transmitidas por via sexual (Costa *et al*, 2014).

Os métodos hormonais, são os que ganham um maior tempo na apresentação, uma vez que os participantes têm experiências para compartilhar e são expostas todas as indicações, contraindicações, formas corretas de uso, efeitos colaterais e outros fatores que permitem ou não o seu uso. São explicadas as diferenças entre a pílula de progesterona e a pílula combinada (progesterona mais estrogênio), bem como entre o contraceptivo injetável mensal e o trimestral e o método hormonal adequado para a mulher que amamenta, pílula de progesterona e injetável trimestral, de modo a não interferir na qualidade e quantidade do leite materno (Araújo *et al.*, 2016). Também é abordada a existência da pílula de emergência, a pílula de emergência é um direito importante para as mulheres, pois garante a proteção em situações de falha - tendo em vista que nenhum método pode ser considerado totalmente eficaz - mau uso, falta de

informação ou acesso aos métodos ou, ainda, em casos de violência sexual (Brandão et al., 2017).

Os métodos intrauterinos envolvem o DIU de cobre, ofertado pelo SUS, e inserido no ambulatório do próprio hospital. É um método menos conhecido, mas bem aceito pelas mulheres, e vem apresentando uma boa aceitação após a participação no grupo. As mulheres que manifestam o desejo pela inserção do DIU são orientadas a sinalizar o desejo para a equipe no dia do parto para que este seja inserido pós-parto normal ou pós-cesárea, ou que, seja agendado atendimento no pós-parto para o ambulatório de ginecologia do hospital.

Por último são apresentados os métodos cirúrgicos, a laqueadura e a vasectomia, considerados irreversíveis. É nítido o desconhecimento da população acerca da legislação, no aspecto de assinatura do termo de consentimento e do tempo mínimo com que esse deve estar preenchido. No momento aproveita-se para sanar as dúvidas, além de serem ressaltados cuidados e as diferenças entre os procedimentos. As mulheres que optam pela laqueadura assinam o termo de consentimento, têm a sua consulta agendada para o ambulatório de ginecologia e orientadas a procurarem o cartório.

## **Conclusão**

Essa vivência pode ser analisada sob dois ângulos para sua conclusão, do ponto de vista dos usuários, o grupo vem trazendo resolutividade e segurança aos usuários frente à suas escolhas, além de incentivar a autonomia dos mesmos para que sua decisão seja consciente e bem orientada; para os profissionais, que conduzem as atividades, são diárias as experiências de criação de vínculos, troca de experiências e a atualização contínua de conhecimentos, fazendo com que os profissionais busquem manter-se atualizados, uma vez que cada usuário é único e apresenta para o grupo suas particularidades.

É fácil perceber que o grupo vem funcionando como uma estratégia educativa com o poder de fazer com que homens e mulheres entendam e optem pelo método contraceptivo adequado, prevenindo assim gravidezes indesejadas. Acredita-se que a realização do grupo educativo tem grande importância para a saúde das famílias, não sendo somente uma forma de oferecer os recursos contraceptivos, mas também promover adequada orientação e atendimento. Assim, reforça-se que a metodologia utilizada é útil e envolve os usuários e profissionais, o que favorece a continuidade das ações educativas.

Conclui-se que a forma como o Planejamento Reprodutivo é realizado, nesse hospital e município, é um modelo para ser conhecido, reproduzido e aprimorado por

outras instituições e profissionais, atingindo e modificando a realidade das mulheres assistidas. Visualiza-se o quanto atitudes simples, com poucos recursos, são capazes de promover a reflexão dos indivíduos quanto aos projetos e perspectivas de vida, bem como conscientizar a prevenção de doenças, tornando esse público ativo na promoção da própria saúde.

Por fim, vale salientar que, apesar do público ser majoritariamente composto por mulheres, os companheiros são estimulados a participar e, por vezes, optam pela realização da vasectomia.

## REFERÊNCIAS

- Araujo, A. B. R., Parreira, A. M., Valadares, C. A., Tourinho, C. A., Pinto, P. V., & Souza, J. H. K. (2016). Anticoncepcionais hormonais contendo apenas progestágenos e seus principais efeitos. *Braz. J. Surg. Clin. Res*, 15(1), 75-81, jan/2022. <http://200.239.128.16/bitstream/123456789/6688/1/ARTIGOAnticoncepcionaisHormonaisContendo.pdf>
- Bezerra, I. N. M., Monteiro, V. C. M., do Nascimento, J. L., Vieira, N. R. S., da Silva, R. P. C., de Alcântara, B. D. C., ... & de Azevedo Machado, F. C. (2018). Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. *Revista Ciência Plural*, 4(3), 82-90, dez/2021. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17293>
- Brandão, E. R., Cabral, C. D. S., Ventura, M., Paiva, S. P., Bastos, L. L., Oliveira, N. V., & Szabo, I. (2017). Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. *Horizontes Antropológicos*, 23(47), 131-161, jan/2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100005>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Corrêa, D. A. S., Felisbino-Mendes, M. S., Mendes, M. S., Malta, D. C., & Velasquez-Melendez, G. (2017). Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, dez/2021. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006113>
- Costa, J. D. E. S., Silva, C. D., Gomes, V. L. D. O., Fonseca, A. D. D., & Ferreira, D. A. (2014). Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. *Rev. enferm. UERJ*, 22(2), 163-168, jan/2022. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13547/10358>
- Ferrera, A. P. C., Barreto, A. C. M., Santos, J. L. D., Couto, L. L., & Knupp, V. M. A. D. O. (2019). (Des) conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. *Rev. enferm. UFPE on line*, 13(5), 1354-1360, jan/2022. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239109p1354-1353-2019>
- Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 do Ministério da Casa Civil. (1996). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm)
- Lélis, B. D. B., de Oliveira Eulálio, V. G. B., da Silva, A. P. S., & Bernardes, N. B. (2019). Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família-ESF/Family Planning: Perspective of Actions to be implemented in the Family Health Strategy-ESFS NA ESF. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 13(45), 1103-1113, jan/2022. <https://doi.org/10.14295/online.v13i45.1729>

- Ministério da Saúde. (2011). Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes (1ªed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)
- Ministério da Saúde. (2013). Saúde sexual e saúde Reprodutiva (1ªed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)
- Quadros, M. T. D., & Santos, G. M. N. C. D. (2017). Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), e00152515, dez/2021.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00152515>
- Silva, K. C. S., Bonan, C., & Nakano, A. R. (2014). Estratégia saúde da família e assistência ao planejamento reprodutivo: desafios de integração. *Revista de APS*, 17(4), 497-506.  
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239109p1354-1360-2019>
- Taquette, S. R., Monteiro, D. L. M., Rodrigues, N. C. P., Rozenberg, R., Menezes, D. C. S., Rodrigues, A. D. O., & Ramos, J. A. S. (2017). Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1923-1932, dez/2021.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22642016>