



PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PROFESSIONAL PRACTICES IN REPRODUCTIVE PLANNING AT THE FAMILY HEALTH STRATEGY

PRÁCTICAS PROFESIONALES EN LA PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Sheila Milena Pessoa dos Santos¹, Thalyta Francisca Rodrigues de Medeiros², Fernanda Laísy Pereira de Sousa³, Laís Vasconcelos Santos⁴, Saulo Rios Mariz⁵, Alana Gonçalves Xavier⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas profissionais em planejamento reprodutivo na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, exploratório, abordagem qualitativa. Foram realizadas 21 entrevistas com profissionais de saúde. A análise foi subsidiada pela Técnica de Análise de Conteúdo. O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o projeto, CAAE nº 03466612.7.0000.5182. **Resultados:** a assistência é restrita à contracepção e ao uso de contraceptivos orais, inexistindo espaço para a escuta qualificada e o aconselhamento aos usuários do serviço. Verificou-se como lacuna a ausência do homem nas práticas que envolvem o planejamento reprodutivo. **Conclusão:** o estudo mostrou a necessidade de mudanças das práticas assistenciais no sentido de fomentar e promover competências profissionais que corroborem melhorias na assistência sob o eixo da integralidade. **Descritores:** Direitos Sexuais e Reprodutivos; Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: analyzing the professional practices in reproductive planning in Family Health Strategy. **Method:** a descriptive, exploratory study of a qualitative approach. There were held 21 interviews with health professionals. The analysis was funded by the Technique of Content Analysis. The Research Ethics Committee approved the project, CAAE nº 03466612.7.0000.5182. **Results:** the assistance is restricted to contraception and oral contraceptive use, no space for qualified listening and counselling to users of the service. It was found as a gap the absence of man in practices involving reproductive planning. **Conclusion:** the study showed the need for changes in care practices to foster and promote professional skills to support improvements in assistance in the integral shaft. **Descriptors:** Sexual and Reproductive Rights; Women's Health; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas profesionales en la planificación reproductiva en la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** un estudio descriptivo, exploratorio de enfoque cualitativo. Se realizaron 21 entrevistas con profesionales de la salud. El análisis fue financiado por la Técnica de Análisis de Contenido. El Comité de Ética en la Investigación aprobó el proyecto, CAAE nº 03466612.7.0000.5182. **Resultados:** la ayuda se limita a la anticoncepción y al uso de anticonceptivos orales, con no espacio para la escucha calificada y el asesoramiento a los usuarios del servicio. Se encontró como una brecha la ausencia del hombre en las prácticas que implican la planificación reproductiva. **Conclusión:** el estudio demostró la necesidad de cambios en las prácticas de atención para fomentar y promover las competencias profesionales de apoyo a la mejora de la asistencia en el eje integral. **Descriptores:** Derechos Sexuales y Reprodutivos; La Salud de la Mujer; Estrategia de Salud de la Familia.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: thalyta_cg@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: sheila.milena@gmail.com; ³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: nandalaisy@gmail.com; ⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: laís_tvs@hotmail.com; ⁵Farmacêutico, Doutor, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: sjmariz22@hotmail.com; ⁶Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: alanaxavierr@gmail.com

INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo é um direito do cidadão, aprovado na Constituição Federal de 1988, artigo 226, cabendo ao estado prover os recursos para o acesso de forma plena. De acordo com a Lei 9.263/96, compete às instâncias gestoras de saúde a garantia da prestação da assistência de forma integral.¹ No âmbito dos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, a atenção integral compreende o cuidado à mulher e o homem em diferentes contextos e ciclos de vida, relacionando-se também à sexualidade.

Quanto aos direitos reprodutivos, a atenção envolve mais do que a oferta de métodos e técnicas para a contracepção e concepção, pois abrange a oferta de informações, em um contexto de escolha livre e informada, a partir de uma assistência envolvendo o aconselhamento e atividades educativas que promovam a autonomia e emponderamento dos usuários,² todavia, dificuldades para a efetiva implantação do planejamento reprodutivo, no que diz respeito a oferta de métodos e informação, são verificadas em alguns municípios brasileiros.¹

No âmbito da atenção à população feminina, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), preconiza a atenção em planejamento reprodutivo para todas as fases da vida, além do direito ao exercício da sexualidade com liberdade e segurança.³

Para isso, a assistência deve atender as demandas dos sujeitos envolvidos no processo, promovendo também o efetivo envolvimento do homem⁴ culturalmente negligenciado nas práticas assistências em saúde reprodutiva. Portanto, de acordo com a Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem (PNASH) é necessário transpor a responsabilização da mulher sobre as práticas contraceptivas, promovendo a participação masculina no planejamento reprodutivo.⁵

Considerando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, as ações em planejamento reprodutivo, previstas no PAISM e na PNASH, devem ser incluídas seguindo os princípios da integralidade da assistência.⁶

Apesar de todos os respaldos legais, o planejamento reprodutivo continua sendo negligenciado na ESF, a qual ainda ocorre de forma controladora, restrita em variedade de métodos ofertados e com foco apenas na assistência na mulher.⁷

Diante do exposto, questiona-se: quais as práticas dos profissionais em planejamento reprodutivo? Desse modo, o estudo objetivou

analisar as práticas profissionais em planejamento reprodutivo na ESF. Esta análise apresenta relevância por tratar de práticas, apreendidas e incorporadas no cotidiano de profissionais, que poderão conduzir a reflexões e estratégias para a melhoria da assistência aos usuários no âmbito do planejamento reprodutivo.

MÉTODO

Estudo de campo, com orientação metodológica descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. Ao optar por esta abordagem buscou-se a apropriação da subjetividade e dos contextos a partir das percepções e das opiniões dos participantes.⁸

O cenário escolhido foi o município de Lagoa Seca- PB. Os participantes foram os profissionais de saúde de três equipes de ESF, sendo uma unidade localizada na zona rural e as demais na zona urbana do município.

Foram entrevistados 21 profissionais, entre enfermeiras (3), técnicas de enfermagem (3), médicos (3), dentistas (3), Agentes Comunitários de Saúde (6) e técnicos em saúde bucal (3). Para composição do corpus de análise foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada contendo questões norteadoras de caráter aberto. As questões objetivaram caracterizar os entrevistados e responder aos objetivos da pesquisa. A aplicação das entrevistas ocorreu de forma individual, nos serviços correspondentes, no período compreendido entre janeiro e maio de 2013.

Previamente às entrevistas, os sujeitos foram minuciosamente esclarecidos quanto às finalidades e contribuições do estudo e então, consentiram em participar voluntariamente do mesmo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas, a fim de permitir a transcrição literal e maximizar a fidedignidade na exposição das falas. Durante a tabulação dos dados e exposição destas percepções no estudo, foram atribuídos números sequenciais para equipes e entrevistados, reiterando o sigilo e anonimato.

Para o exame do material foi utilizada a técnica da análise de conteúdo temática, cumprindo as seguintes etapas: *pré-análise*: leitura minuciosa dos dados coletados; *exploração do material*: nesta fase os dados foram organizados e categorizados com foco na questão norteadora do estudo; *resultados e interpretação*: as categorias foram analisadas e interpretadas de acordo com o referencial teórico.⁸

A pesquisa respeitou os princípios éticos e legais, baseando-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época, e que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, CAAE nº. 03466612.7.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para avaliar a assistência prestada em planejamento reprodutivo na visão dos profissionais de saúde, foi criada uma categoria central, denominada de Práticas em planejamento reprodutivo na ESF e, a partir desta categoria, foram criadas duas subcategorias: As práticas assistenciais em contracepção e A invisibilidade da participação do homem no planejamento reprodutivo.

♦ Caracterização dos participantes

Entre os profissionais há predominância das mulheres (16) em relação aos homens (5). A faixa etária variou de 25 a 63 anos, com faixa etária predominante de 29 a 42 (13). Todos os profissionais relataram possuir vínculo efetivo no município, trabalham há no mínimo três anos e no máximo 18 anos na ESF, sendo a média de 8,7 anos de trabalho. A escolaridade varia de nível médio (6), técnico (4) e superior (10), sendo maior o número de pessoas com nível superior devido à exigência e especificidade da assistência. Entre os profissionais de nível superior, a minoria possui pós-graduação (3), sendo nas seguintes especialidades: Saúde da família (2) e Saúde coletiva (1). A religião predominante é a católica (12), seguida da religião evangélica (5). Sobre o estado civil, se declararam casados (18) e solteiros (3).

Observou-se que não há uma visão diferenciada no âmbito da atenção em planejamento reprodutivo, considerando as variáveis analisadas. Destaca-se apenas que o interesse por essa temática foi mais presente entre os profissionais de enfermagem e profissionais de nível médio na categoria de Agente Comunitário de Saúde (ACS), revelando que a temática é pouco conhecida entre os demais integrantes da equipe de saúde.

♦ As práticas assistenciais em contracepção

A partir da análise, percebeu-se o desconhecimento acerca dos objetivos do planejamento reprodutivo de forma ampla, pois o enfoque da assistência consiste de forma restrita no cuidado em contracepção.

Neste enfoque a assistência em planejamento reprodutivo é abordada apenas com o fornecimento de métodos, principalmente o contraceptivo oral.

Quando chegava a medicação tinha um dia para planejamento, porque tinha um método, a oferta. Ai agora que acabou, não tem mais, quando chega não tem comprimido, não tem um método pra gente oferecer. Ai com isso foi perdendo [...] não deu mais pra fazer. (P1.1)

O foco no uso de contraceptivos orais limita a assistência aumentando a vulnerabilidade à gravidez não planejada e abortos provocados, por exemplo.⁹ Além disso, entre os principais problemas relacionados ao uso de contraceptivos orais estão os fatores de risco associados a sua utilização e efeitos adversos, que podem resultar na interrupção do método ou uso indevido, e a limitação ao seu uso tende a aumentar as taxas do uso indiscriminado da laqueadura, método irreversível que deveria ser utilizado como exceção.¹⁰

Ademais, a falta de oportunidade da livre escolha do método anticoncepcional possibilita à usuária atendida no serviço, a adesão a métodos que podem gerar arrependimentos e riscos à saúde.¹¹

As práticas profissionais com ênfase no planejamento reprodutivo, quando realizadas, estão focadas na consulta clínica, de modo restritivo, uma vez que apenas são avaliados peso, pressão arterial e as eventuais queixas relatadas pelas mulheres.

A gente faz o agendamento da consulta mês a mês, aí elas vêm, é feita a triagem, peso, a pressão, e depois é feita a consulta mesmo pra saber se tem alguma queixa, se aconteceu alguma coisa naquele mês. (P3.1)

Como a atenção é focada na oferta do contraceptivo oral, na falta deste, praticamente inexistente atenção em planejamento reprodutivo, conseqüentemente são ausentes as atividades clínicas, de aconselhamento e educação em saúde.

Os profissionais entrevistados relataram orientar os usuários quanto ao planejamento reprodutivo:

Oriento que vá ao posto e a enfermeira dirá qual melhor método para ela [a usuária]. (P3.6)

Apesar da maioria dos profissionais assumirem que realizam orientação, observou-se que alguns se excluem e transferem a responsabilidade sobre essa prática para a enfermeira, denunciando a ausência de um trabalho pautado na multidisciplinaridade, e uma responsabilização do profissional de enfermagem da unidade.

Só que assim, a gente sabe como mulher, né, orientar, mas eu prefiro passar pra enfermeira porque ela é a responsável por isso, né? (P1.3)

Uma assistência alicerçada na equipe multiprofissional torna-se um elemento de grande valor na ESF, pois permite a prestação do cuidado integral, tornando as práticas significativas nas relações afetivas entre os atores envolvidos (profissionais e usuários).¹²

A atuação dos profissionais na assistência em contracepção deve promover a interação dos componentes da equipe de saúde, de forma que permita a participação dos diversos elementos nas atividades, de acordo com a responsabilidade exigida em cada situação.¹ Porém, constatou-se que não há definição de papéis dos profissionais que compõem a equipe, percebendo-se, pois, um distanciamento entre o proposto pelas políticas de saúde e a prática na ESF.

As orientações dos profissionais, especialmente os de nível médio e os dentistas, são apenas de caráter educativo individual ou de encaminhamento para os profissionais com competência técnica para prescrição.

A gente tá sempre orientando, porque o trabalho do ACS é prevenção e orientação, né? A gente tá sempre orientando o planejamento familiar [...] e procurar sempre o ginecologista pra ver o anticoncepcional adequado pra ela tomar. (P2.7)

Nenhum profissional citou participar de atividades educativas ou atualizações sobre o tema planejamento reprodutivo. Tal concepção ancora-se em práticas tradicionais ou resistência, por parte dos profissionais, para desenvolver atividades de educação em saúde. Apesar do avanço social das profissões da área de saúde, esta ainda privilegia os aspectos institucionais e instrumentais da assistência.¹¹

Com certeza, dá pra melhorar muito [atividade educativa] eu como enfermeira muitas vezes me detenho à questão da assistência, até porque tenho metas a cumprir, tenho muito o que fazer, aí fica essa questão da educação em saúde a desejar. (P2.1)

Apesar de a atenção em planejamento reprodutivo estar entre os objetivos e prioridades da ESF, observa-se que esta assistência ainda não é vista como prioritária nos serviços de saúde, não sendo diferente no contexto analisado nesse estudo.

Os profissionais quando questionados sobre a assistência prestada no âmbito do planejamento reprodutivo, responderam que consideravam como boa (8), embora todos

relatassem que a oferta de métodos era deficiente. A compreensão restrita sobre a dimensão da saúde sexual e reprodutiva e, conseqüentemente, do planejamento reprodutivo, contribui para invisibilidade dos desdobramentos de uma prática assistencial deficiente.

Não foi citada por nenhum profissional a assistência à infertilidade. Dessa forma, constata-se que a atenção a esse problema de saúde na atenção básica é ausente ou com baixa resolutividade. Por outro lado, as consultas de enfermagem e médicas poderiam contemplar ações de aconselhamento, orientação sobre o período fértil, além de oferecer exames e encaminhamentos necessários à investigação da infertilidade ou esterilidade.¹³

Verifica-se também como uma lacuna nas práticas assistenciais em planejamento reprodutivo a ausência da inserção da diversidade que caracteriza o perfil das mulheres e homens no cenário analisado. De fato, um dos desafios enfrentados pelo PAISM é a atenção à diversidade sociocultural, econômica e epidemiológica que caracteriza a população¹⁴, negligenciando a assistência aos grupos excluídos, como adolescentes, portadores de necessidades especiais, profissionais do sexo, homoafetivos, em situação de prisão, violência e climatéricas.

♦ A invisibilidade da participação do homem no planejamento reprodutivo

Os serviços de saúde geralmente não prestam assistência, nem oferecem atividades pautadas na promoção, prevenção organizada para a saúde do homem. Usualmente encontra-se nas ESF demandas planejadas para atendimento a criança, a mulher e ao idoso. Os usuários masculinos são acolhidos em uma perspectiva curativista/medicalizada, conforme patologia que levou a procura do atendimento.¹⁵ Essa prática revela o despreparo dos profissionais de saúde para abdicar do senso comum, visualizando os sujeitos muito mais pela doença do que pelo seu gênero, gerando falta de atenção e cuidado principalmente em abordagens relacionadas à sexualidade.¹⁶

Quando questionados sobre como é conversar com pessoas do sexo masculino acerca da contracepção, a resposta, em caráter unânime, foi que existe uma barreira entre os homens e a ESF. E quando se trata de contracepção, essa barreira se torna ainda maior.

Há um bloqueio muito grande em relação a isso, inclusive até pra pegar o preservativo, que a gente tem aqui, eles não vem, eles às vezes procuram o porteiro, porque

conhecem o porteiro, que é da comunidade.
(P2.1)

Destaca-se a importância da responsabilidade masculina na promoção e efetivo envolvimento com relação à paternidade responsável e comportamento sexual e reprodutivo.¹⁷

Partindo do pressuposto de que a concepção é um resultado natural e sexual entre homem e mulher, espera-se que a contracepção seja um fenômeno resultante da junção de esforços dos parceiros igualmente abrangidos nessa relação.¹⁸ Porém, vê-se que isso não acontece.

Em relação aos homens, eu acho que eles não participam muito não, fica uma coisa mais assim, como se a responsabilidade toda fosse da mulher, recai em cima da mulher infelizmente. (P1.4)

Percebe-se a influência das questões de gênero imbricadas na fala, que revelam a compreensão dos profissionais acerca da responsabilidade do casal, porém os relatos indicam a sobrecarga feminina com a função contraceptiva.

Eu acho que tem uma resistência muito grande do homem ainda, aquele tradicionalismo, o homem é sempre muito livre, a mulher não, tem todas as responsabilidades, né? (P2.3)

As atividades ditas masculinas, não se incluindo contracepção, reforçam a negligência do homem quanto aos aspectos ligados ao planejamento reprodutivo, o que se reproduz na fala:

Já aconteceu de até culpar a mulher por ter engravidado. Quando a mulher começa a dizer eu acho que estou grávida, eles começam a pegar uma discussão, dizendo que você num se cuida. (P1.6)

As relações de gênero conferem ao homem liberdade quanto às práticas sexuais, que ocorrem sem obstáculos, e como consequência, ocorre a responsabilização da mulher acerca dos métodos adotados para a contracepção.¹⁹ E sua culpabilidade caso algo não saia como aspirado pelo homem.

As normas habituais apreendidas por mulheres e homens, vistos socialmente como naturais e inquestionáveis e passados de geração para geração, ainda permanecem, apesar das modificações ocorridas nas últimas décadas, influenciando as práticas no campo sexual e reprodutivo.²⁰

O planejamento reprodutivo é uma estratégia de prevenção e de intervenção na saúde dos participantes do processo, portanto deve considerar a unidade familiar e não apenas a mulher. A fase do ciclo de vida familiar deve ser avaliada, além de suas

crenças, tradições e costumes. O planejamento deve ser conduzido dinamicamente, com tarefas para tornar o processo ativo para os usuários.²¹

A partir do questionamento se os homens deveriam se envolver mais nas questões de contracepção, todos os profissionais tiveram uma resposta confirmatória.

É, deveriam vir mais a unidade, buscar mais informações, eu acho que tanto quanto as mulheres têm dúvidas, com certeza eles também devem ter. (P2.1)

Porém, ao serem questionados sobre o desenvolvimento de atividades em planejamento reprodutivo destinado ao público masculino, os profissionais foram unânimes em afirmar que tal prática não ocorre.

Para o homem, é complicado, porque ele não tem tempo! É tanto que eu conheço praticamente todas as mulheres daqui, mas os homens, os maridos delas, eu não sei quem são. (P1.3)

Em conformidade com outros estudos, nesses discursos, observamos que a concepção de trazer o homem para o centro das discussões nos grupos de planejamento reprodutivo, existe como proposta na política, mas, na efetividade, é falho. Constata-se a necessidade de uma ação coletiva que promova a responsabilidade social e política de integração do homem.⁷

As concepções hegemônicas de masculinidade, reproduzidas nas práticas profissionais, apresentam fragilidades que precisam ser focalizadas. A baixa participação dos homens no serviço é tradicionalmente relacionada pelos profissionais à resistência dos homens de vir aos serviços. Porém, geralmente não se reconhece a baixa inclusão masculina nas propostas assistenciais.²²

As dificuldades de implementação do planejamento reprodutivo devem ser identificadas e transpostas para o efetivo uso desses serviços. O delineamento do panorama da assistência pode contribuir para o planejamento e programação das atividades, de modo a rever prioridades, auxiliando a tomada de decisões e colaborando para o alcance de melhores resultados¹², como a inserção da participação do homem nas práticas assistenciais em planejamento reprodutivo.

CONCLUSÃO

Constata-se que a assistência em planejamento reprodutivo na ESF não é percebida como prioridade pelos profissionais de saúde. Fato que se reflete na assistência

restrita à contracepção e ao uso de contraceptivos orais, inexistindo o espaço para a escuta qualificada e o aconselhamento aos usuários do serviço. Verificou-se como lacuna na assistência a falta de participação no homem nas questões que envolvem o planejamento reprodutivo, assim como a ausência de atividades, por parte dos profissionais, que os insiram neste contexto.

Considerando as competências da equipe da ESF, constatou-se que a atenção ao planejamento reprodutivo não envolve as atividades de aconselhamento, atividades clínicas e de educação e saúde, conforme os preceitos do SUS e do princípio da integralidade do cuidado em saúde. Destaca-se que o perfil dos profissionais, como faixa etária, experiência e vínculo efetivo na ESF, favorecem a assistência pautada na integralidade, no entanto, essas características não contribuíram para uma efetiva atenção em planejamento reprodutivo.

Os resultados apontam a necessidade de investimento em estratégias que discutam temas relativos à saúde sexual e reprodutiva e que promovam uma assistência baseada na integralidade do cuidado e autonomia dos sujeitos envolvidos. Deve-se investir para que o homem assuma o compromisso com as escolhas contraceptivas, na mesma intensidade com que se investe na mulher. Para tanto, os serviços de saúde precisam assumir o papel de acolher as demandas em saúde, provendo e garantindo a efetiva saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção integral.

Esse estudo possui como limitação a restrição da análise às/aos profissionais de saúde, todavia indica a necessidade de mudanças das práticas assistenciais no sentido de fomentar e promover competências profissionais que corroborem melhorias na assistência aos usuários, sob o eixo da integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília (DF); 2013.
2. Nicolau AIO, Moraes MLC, Lima DJM, Aquino PS, Pinheiro, AKB. História reprodutiva de mulheres laqueadas. Acta paul enferm [Internet]. 2010 Sept/Oct [cited 2014 Aug 19];23(5):[about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv23n5/15>
3. Gonçalves RL, Bezerra JMD, Costa GMC, Celino SDM, Santos, SMP, Azevedo, EB. The experience of sexuality through the view of women during pregnancy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Aug 19];7(1):199-204. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3336>
4. Cordeiro ML, Teles LMR, Freitas LV, Lima TM, Herculano MMS, Damasceno AKC. Evaluating the nursing consultation in family planning: descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 17];9(1):[about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2892/656>
5. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem- PNAISH. Brasília (DF); 2009.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
7. Sauthier M, Gomes MLB. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. Rev bras enferm [Internet]. 2011 June [cited 2014 Aug 15];64(3):457-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300008&lng=en
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Onh J, Temple-smith M, Wong WC, Mcnamee K, Fairley C. Contraception matters: indicators of poor usage of contraception in sexually active women attending family planning clinics in Victoria, Australia. BMC public health online [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 15];12(1108). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1108>
10. Lopes EM, Américo CF, Moraes MLC, Aquino PS, SILVA SF, Pinheiro AKB. Nurses practice in family planning under the family health program. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2014 Aug 29];5(2):410-16. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1353>
11. Garuzi M, Achitti COM, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: Revisão Integrativa. Rev panam salud pública [Internet]. 2014 Feb [cited 2014 Aug 29];35(2):144-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>

Santos SMP dos, Medeiros TFR de, Sousa FLP de et al.

Práticas profissionais em planejamento reprodutivo...

12. Pierre LAS, Clapis MJ. Family Planning in a Family Health Unit. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 July 27];18(6):1161-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600017

13. Dias AA, Moura ERF, Nogueira PSF, Coutinho JFV, Oriá MOB. Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. Rev gaúch enferm [Internet]. 2012 June [cited 2014 Aug 2];33(2):69-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200011

14. Ferreira LO. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 July 29]; 18(4):1151-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026309026>

15. Silva DRG, Vasconcelos TB, Vidal MPB. Olhe para mim, escute-me: necessidades em saúde de homens. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited Sept 7]; 37(4): 835-51. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/431/pdf_441

16. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Mar [cited Set 7];16(Supl. 1):983-92. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63018473030.pdf>

17. Barboza HH. Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais. Rev Estud Fem [Internet]. 2012 May/June [cited 2014 July 15];20(2):549-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200015

18. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 May [cited 2014 July 15];16(5):2415-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500010&lng=en

19. Albuquerque GA, Villela WV. Uso do preservativo feminino como método contraceptivo: experiências de mulheres em uma Unidade Básica de Saúde no município de Juazeiro do Norte-CE. Rev APS [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2014 July 17];14(2):185-96. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/ia>

[h.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=606351&indexSearch=ID](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600017)

20. Walcott MM, Ehiri J, Kempf MC, Funkhouser E, Bakhoya M, Aung M, et al. Gender norms and family planning practices among men in Western Jamaica. Am J Mens Health [Internet]. 2014 July [cited 2014 July 19]. Available From: <HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/25077729>

21. Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Mar [cited 2014 July 17];16(3):1813-20. AVAILABLE from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300017&script=sci_arttext

22. Machado, MF. e Ribeiro, MAT. O discurso de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. Interface comun saúde educ [Internet]. 2012 Apr [cited 2014 Sept 12];16(1):343-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2912.pdf>

Submissão: 13/10/2014

Aceito: 28/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Thalyta Francisca Rodrigues de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Graduação em Enfermagem
Rua Juvêncio Arruda, 795
Bairro Bodocongó
CEP 58430-800 – Campina Grande (PB), Brasil