



ORIGINAL ARTICLE

NURSES PRACTICE IN FAMILY PLANNING UNDER THE FAMILY HEALTH PROGRAM

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS EM CONTRACEPÇÃO NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

LA PRÁCTICA DE ENFERMEROS EN LA ANTICONCEPCIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR

Emeline Moura Lopes¹, Camila Félix Américo², Maria Leonor Costa de Moraes³, Priscila de Souza Aquino⁴,
Sabrina Ferreira da Silva⁵, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nursing practice in family planning inside the Family Health Program (FHP). **Method:** this is about a descriptive study from quantitative approach, performed with 71 nurses of the FHP of Fortaleza, between July and November 2007 by the application of a questionnaire containing 34 questions, approved by the Ethics Committee of the Federal University of Ceará (Protocol number 180/07). Data were entered in tables and analyzed using a software. Participated 71 nurses from the FHP of Fortaleza. **Results:** it was found that 59 (83.1%) of the nurses are female and 22 (31%) work in the FHP for 4 to 6 years. Only 72% of nurses takes part in educational activities for family planning and 38.7% use the availability as criteria for selecting the method to be conducted. The performance's nurse was based on health education through lectures and groups. **Conclusion:** this study highlights the shortcomings of the health system in does not provide all legally accepted methods. To practice effectively, it's need support and allowance of the proposed policies, aiming and ensuring the quality of care and autonomy of clients in relation to contraceptive practice. **Descriptors:** nursing; contraception; health education.

RESUMO

Objetivo: avaliar as práticas de enfermagem em planejamento familiar no contexto do Programa Saúde da Família (PSF). **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 71 enfermeiros do PSF de Fortaleza, entre julho e novembro de 2007, por meio da aplicação de um questionário, contendo 34 questões, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Protocolo nº 180/07). Os dados foram digitados em tabelas e analisados por meio de um software. Participaram do estudo. **Resultados:** verificou-se que 59 (83,1%) são do sexo feminino e que 22 (31%) trabalham no PSF há cerca de 4 a 6 anos. Apenas 72% dos enfermeiros realizam atividades educativas em planejamento familiar e 38,7% utilizam como critério de escolha do método a disponibilidade deste na unidade. A atuação dos enfermeiros foi baseada na educação em saúde por meio de palestras e grupos. **Conclusão:** evidencia-se a lacuna do sistema de saúde em não disponibilizar todos os métodos aceitos legalmente. Para a prática profissional efetiva, é preciso apoio e subsídio pelas políticas propostas, objetivando e garantindo qualidade da assistência e autonomia dos clientes em relação à prática contraceptiva. **Descritores:** enfermagem; contracepção; educação em saúde.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la práctica de la enfermería en la planificación de la familia en el contexto del Programa Salud de la Familia (PSF). **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado con 71 enfermeros del PSF, entre julio y noviembre de 2007, por la aplicación de un cuestionario con 34 preguntas, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Ceará (Protocolo nº 180/07). Los datos fueron introducidos en tablas y analizados mediante un software. Participaron del estudio 71 enfermeros de la PSF de Fortaleza. **Resultados:** se encontró que 59 (83,1%) eran mujeres y 22 (31%) trabajan en el PSF de 4 a 6 años. Sólo el 72% de las enfermeras hacen actividades educativas en la planificación de la familia y el 38,7% utilizan como método de elección, la disponibilidad en la unidad. El papel de las enfermeras se basa en la educación sanitaria a través de conferencias y grupos. **Conclusión:** este estudio pone de relieve las deficiencias del sistema de salud en no proporciona todos los métodos legalmente aceptados. Para la práctica de manera efectiva, e necesario el apoyo y la subvención por las políticas propuestas, con el objetivo y garantizar la calidad de la atención y la autonomía de los clientes en relación con la práctica anticonceptiva. **Descriptores:** enfermería; anticoncepción; educación en salud.

^{1,2,3,5,6}Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mails: emelinepet@yahoo.com.br; camilaamerico@yahoo.com.br; leonorcdm@gmail.com; duquezadesabri@hotmail.com; anakarinaufc@hotmail.com ⁴Universidade Federal de Picos. Teresina (PI), Brasil. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma das necessidades básicas do ser humano, seja ela para a busca do prazer ou para a reprodução. Porém, o ato sexual nem sempre resulta em filhos.¹ Percebe-se atualmente que a relação sexual tem, em sua maior finalidade, a satisfação do prazer.

Paralelamente a esse fato, observa-se no Brasil um aumento de mulheres nas várias faixas etárias, o que prevê a necessidade de garantia de acesso aos serviços de saúde reprodutiva.²

Ainda em concomitância a esse crescimento, visualizam-se alterações nos padrões sociais e reprodutivos. Houve um acréscimo do número de mulheres no mercado de trabalho. Porém, a redução da presença feminina no ambiente doméstico não excluiu o cuidado com os filhos. Como consequência, a mulher vem optando pela contracepção.³

A entrada da mulher no mercado de trabalho e a popularização dos métodos anticoncepcionais são transformações ocorridas nas famílias que fizeram com que a taxa de fecundidade diminuísse, passando de uma média de 6 filhos por mulher em 1960 para 2,89 em 1991 e para 2,39 em 2000.⁴

Todas essas mudanças exigem, portanto, ações efetivas de planejamento familiar, o qual é definido como um conjunto de ações que oferece recursos cientificamente comprovados para concepção ou contracepção. É um direito sexual e reprodutivo que deve ser garantido pelo Governo.⁵

A importância de profissionais que trabalham com o planejamento familiar na atenção básica é refletida em indicadores de saúde. Inúmeros aspectos interferem em uma assistência de qualidade em planejamento familiar, como disponibilidade de métodos anticoncepcionais (MAC), relação de confiança estabelecida entre profissional e cliente, visualização do meio social, familiar e pessoal, bem como a importância da capacitação dos profissionais de saúde que atendem a essa população. É preciso realizar orientações atuais e de maneira correta, as quais devem seguir os documentos e referências sobre os MAC aceitos e utilizados no Brasil, ou seja, com evidência científica comprovada, além de utilização de técnicas e estratégias educativas.⁶

Orientações bem realizadas, ou seja, em conformidade com todos os aspectos técnicos e científicos dos MAC aceitos no Brasil, podem significar na maior eficácia do método, como

a maneira correta de colocar o preservativo ou como tomar o anticoncepcional oral. Visto que pacientes sofrem a consequência de técnicas realizadas de maneira errônea.⁷ Os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, que atendem a demanda em planejamento familiar na atenção primária à saúde devem realizar atividades educativas, de aconselhamento e atividades clínicas na assistência à contracepção.⁶

A atualização e a capacitação são necessárias para que haja troca de informações de maneira adequada e para que as dúvidas dos usuários sejam sanadas, contribuindo, assim, para a autonomia dos clientes. A capacitação em planejamento familiar deve ter como base os direitos sexuais e reprodutivos e deve visar conhecimentos e habilidades em saúde sexual e reprodutiva.²

O cliente tem direito de conhecer todos os métodos anticoncepcionais existentes, uma vez que o uso apenas de métodos disponíveis nas unidades públicas implica em um obstáculo no manejo das contra-indicações.⁷ Os profissionais de saúde podem utilizar manuais ilustrativos e materiais de insumo, a fim de mostrar os métodos que a unidade não dispõe e considerar aquisição fora da unidade.

A liberdade de escolha é fundamental para a regulação da fecundidade. Para isso, é necessário que as mulheres conheçam e tenham acesso aos métodos aprovados e disponíveis, para escolher aquele que seja mais adequado as suas condições.⁸

Tendo em vista a importância da atuação em saúde prestada em planejamento familiar, objetivou-se avaliar as práticas do enfermeiro no contexto do Programa Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado em Centros de Saúde da Família de Fortaleza (CSF), onde são implementadas as ações do Programa Saúde da Família (PSF). A cidade de Fortaleza tem sua administração subdividida em seis Secretarias Executivas Regionais (SER).

Para este estudo, foram selecionadas as SER I e III. Essas regionais foram intencionalmente selecionadas devido ao maior acesso aos bairros correspondentes pelas pesquisadoras, propiciando, portanto, maior facilidade de execução do estudo.

A população foi composta por todos os enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família das SER I e III, totalizando 88 profissionais. A amostra foi composta por 71 enfermeiros. Utilizou-se como critério de inclusão ser enfermeiro atuante no PSF das

referidas SER e aceitar participar do estudo. Foram excluídos aqueles profissionais que estavam de férias, licença maternidade ou licença médica e durante a coleta de dados.

A coleta de dados for realizada entre os meses de agosto e novembro de 2007. Foi aplicado um questionário estruturado contendo 34 questões, que abordavam dados de identificação profissional e aspectos relacionados à atuação dos enfermeiros em relação ao planejamento familiar.

Os dados foram digitados e organizados no Programa Excel. Foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences* 11.0 (SPSS) para armazenar e codificar os dados. Em seguida, foi realizada análise estatística descritiva, mostrada em tabelas e gráficos, e realizada discussão sob literatura pertinente.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado conforme protocolo 180/07.

Os entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que permitia utilizar os dados na pesquisa e garantia-lhes sigilo e anonimato com relação às suas respostas. Com isto, foram seguidas as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi obtida uma caracterização geral da amostra, por meio da investigação do sexo, tempo total de trabalho, tempo de trabalho em PSF e cursos de pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado) (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros segundo sexo, tempo total de trabalho e em PSF e cursos de pós-graduação. Fortaleza, 2007

Variáveis	N	%
Sexo (n=71)		
Masculino	12	16,9
Feminino	59	83,1
Tempo total de trabalho em anos (n=71)		
0-3	12	17,0
4-6	22	31,0
7-9	23	32,3
10-12	9	12,7
> 12	5	07,0
Tempo de trabalho em PSF em anos (n=71)		
0-3	18	25,4
4-6	20	28,2
7-9	22	31,0
10-12	10	14,1
> 12	01	01,4
Curso de Especialização (n=70)		
Sim	64	91,4
Não	06	08,5
Curso de Mestrado (n=66)		
Sim	06	09,1
Não	60	90,9

A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, 59 (83,1%), e possui entre 7 e 9 anos de trabalho, 23 (32,3%). Acerca do tempo de trabalho no PSF, 22 (31%) profissionais têm entre 7 e 9 anos; 20 (28,2%) têm entre 4 e 6 anos como enfermeiros da família.

Acerca dos cursos de pós-graduação, dos 70 profissionais que responderam o item, 64 (91,4%) referiram ter pelo menos um curso de especialização e dos que responderam ao questionamento acerca do curso de mestrado (n=66), seis (9,1%) referiram ter este curso.

Esses dados mostram que os profissionais atuantes no PSF buscaram uma qualificação além da graduação, inclusive na área de saúde da família, podendo desta maneira atuar com maior efetividade e eficácia.

Sobre as ações em planejamento familiar, dos 68 profissionais que responderam, 49 (72%) realizam ações educativas em planejamento familiar. Sobre os enfermeiros que afirmaram não realizar qualquer tipo de atividade educativa (n=19), dois justificaram a não realização dessas ações ao fato das mulheres quererem somente “receber a medicação” sem obter outras informações e à dificuldade em reunir um número de mulheres para realização de grupos.

Talvez esta impossibilidade também seja causada pelos profissionais que não buscam trazer os usuários à unidade ou não implementam medidas para efetivação dessas práticas em grupo.

Há uma concepção tradicional de educação em saúde por parte dos enfermeiros, na qual

há a verticalização do saber e despreparo destes profissionais em realizar atividades voltadas para a família.⁹ Apesar do avanço social da enfermagem, esta ainda dá ênfase aos aspectos institucionais e instrumentais.¹⁰

No entanto, entre as ações de educação em saúde relatadas pelos 49 profissionais que

afirmaram estas práticas, as mais relatadas foram: a realização de palestras em escolas, na comunidade e, principalmente na própria unidade de saúde, por 34 (69,4%) enfermeiros, seguida pela realização de grupos, por 14 (28,6%) (figura 1).

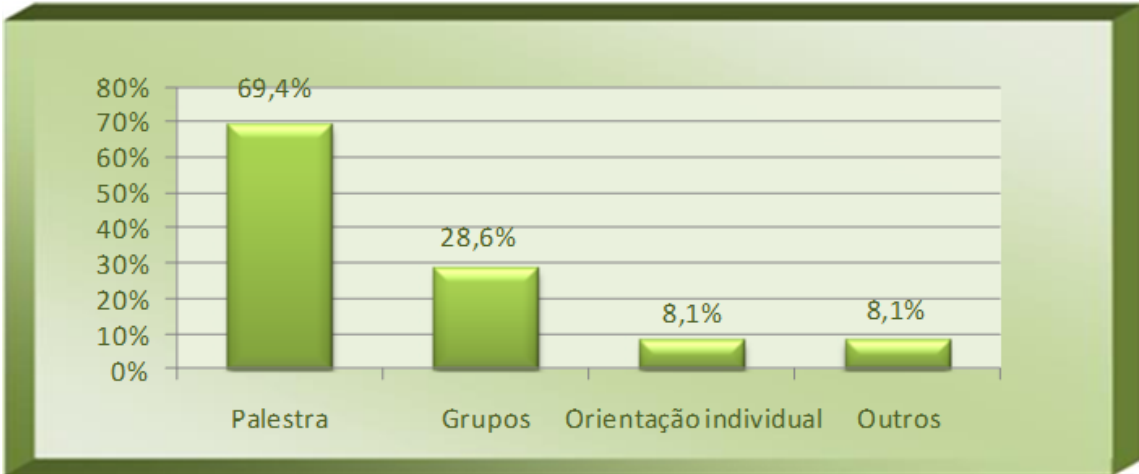


Figura 1. Atividades educativas em planejamento familiar realizadas por enfermeiros do PSF (regionais I e III). Fortaleza-CE, 2007

A associação de educação em saúde e consulta clínica no planejamento familiar pode resultar na maior adesão e eficácia do método escolhido.¹¹ Informações dadas em grupo e de uma maneira mais dinâmica proporcionam às pessoas condições para desenvolverem suas próprias mudanças.¹²

É indicada a importância da realização de atividades grupais de educação em saúde em planejamento familiar, pois esta pode ser uma oportunidade de retirar as dúvidas comuns a várias pessoas, havendo um momento para compartilhar experiências; fazer com que as pessoas possam se expressar e tornem-se aptas a fazer suas escolhas.

Atividades em grupos anteriores às consultas propiciam às mulheres tomarem as próprias decisões acerca do corpo e da vida, já que as consultas proporcionam um espaço para escuta, diálogo e particularização de realidades, enquanto que o trabalho em grupo proporciona o compartilhamento dessas realidades, devendo objetivar mudança das mulheres com os sistemas opressores, como os próprios parceiros e o sistema de saúde. Um momento de atividades grupais pode ser favorável também para se estabelecer um relacionamento confiável entre profissional e cliente.¹³ Foi investigada a disponibilidade dos métodos nos CSF (figura 2).

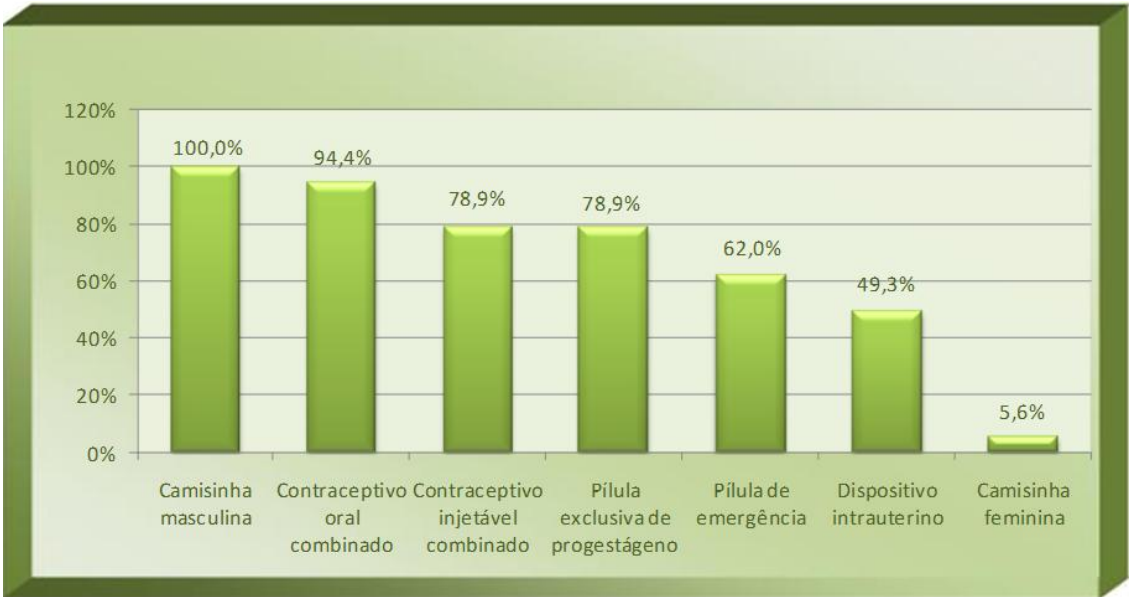


Figura 2. Métodos disponíveis no PSF (regionais I e III). Fortaleza-CE, 2007

Evidenciou-se que a camisinha masculina é o único método ofertado em todas as unidades de saúde (100%), seguido pelo contraceptivo oral combinado, que totalizou 94,4%.

As próprias usuárias enfatizam como parte da qualidade dos serviços de planejamento

familiar a entrega regular dos métodos contraceptivos.¹² A disponibilidade de todas as alternativas faz com que os usuários optem pelo método de sua preferência sem ter que restringir-se somente àqueles disponíveis. A oferta inadequada dos métodos contraceptivos

é um dos problemas do planejamento familiar no Brasil.¹⁴

Quando questionados se os profissionais falam para seus clientes acerca de todos os métodos contraceptivos, inclusive os que não são disponibilizados no PSF, 70 enfermeiros responderam e destes, 11 (15,7%) referiram que não falam de outros métodos, justificando suas respostas pela dificuldade financeira dos clientes, comodismo profissional, falta de

necessidade de falar de outro método que a unidade não dispõe, incapacidade dos usuários em aprender, falta de tempo e porque a escolha é sempre médica.

Entre aqueles que falam de métodos além do que é disponibilizado pela unidade de saúde (n=59), 29 (49,1%) citam o diafragma, que se configurou como o mais citado (figura 3).

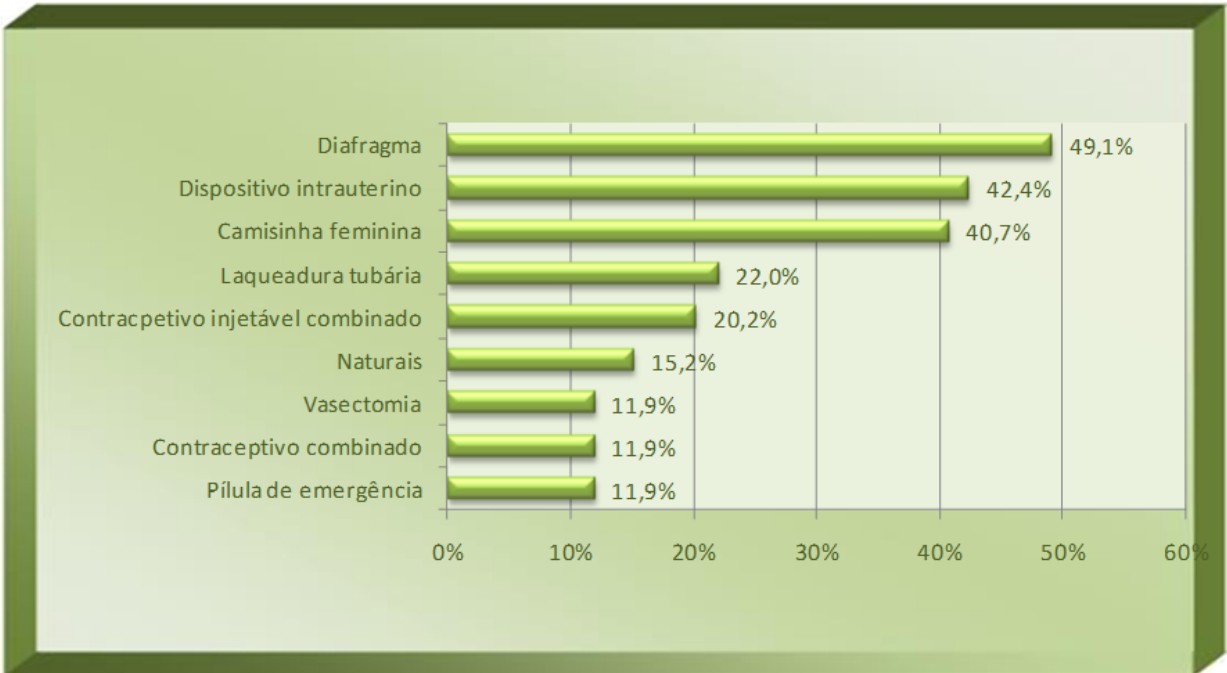


Figura 3. Métodos contraceptivos citados durante consulta por enfermeiros do PSF (regionais I e III). Fortaleza-CE, 2007

Além do diafragma, aqueles que tiveram suas peculiaridades mais esclarecidas pelos enfermeiros a suas clientes foram o DIU, explanado por 42,4% dos enfermeiros e a camisinha feminina, por 40,7%. Outros métodos citados foram a pílula de emergência, o contraceptivo oral combinado e a vasectomia, citados por 11,9% dos enfermeiros.

Os clientes têm direito de conhecer acerca de todos os MAC que existem, caso não haja o método escolhido na unidade, ele pode adquiri-lo de outras formas, que deverão ser divulgadas no próprio serviço.⁷ O planejamento familiar assegura a livre decisão da pessoa sobre a opção de ter filhos, sem imposição acerca do método contraceptivo.⁵

A falta de disponibilidade do método na unidade faz das mulheres e casais, reféns do serviço, tornando-os meros sujeitos de um atendimento que se torna vertical e limita sua oportunidade de escolha, a qual é anteriormente barrada na situação sócio-econômica ou na dinâmica de funcionamento (ou não) do sistema público de saúde.

Estudo também evidencia a falta de recursos na assistência em planejamento familiar, em que a assistência ocorre com base em métodos disponíveis no serviço, mostrando importante diferença entre o que é preconizado e o que é realizado.¹⁶

A falta de oportunidade da livre escolha do método anticoncepcional possibilita à mulher a adesão a métodos que podem gerar arrependimentos e riscos à saúde, como se visualiza em algumas situações em que se escolhe a laqueadura tubária como método.

A praticidade também se configura como um dos critérios de escolha do método, além da influência profissional. A escolha do método pela própria mulher ou casal interfere diretamente na adesão a opção escolhida.¹⁴

Os enfermeiros foram questionados sobre qual o critério é utilizado para a escolha do método (figura 4).

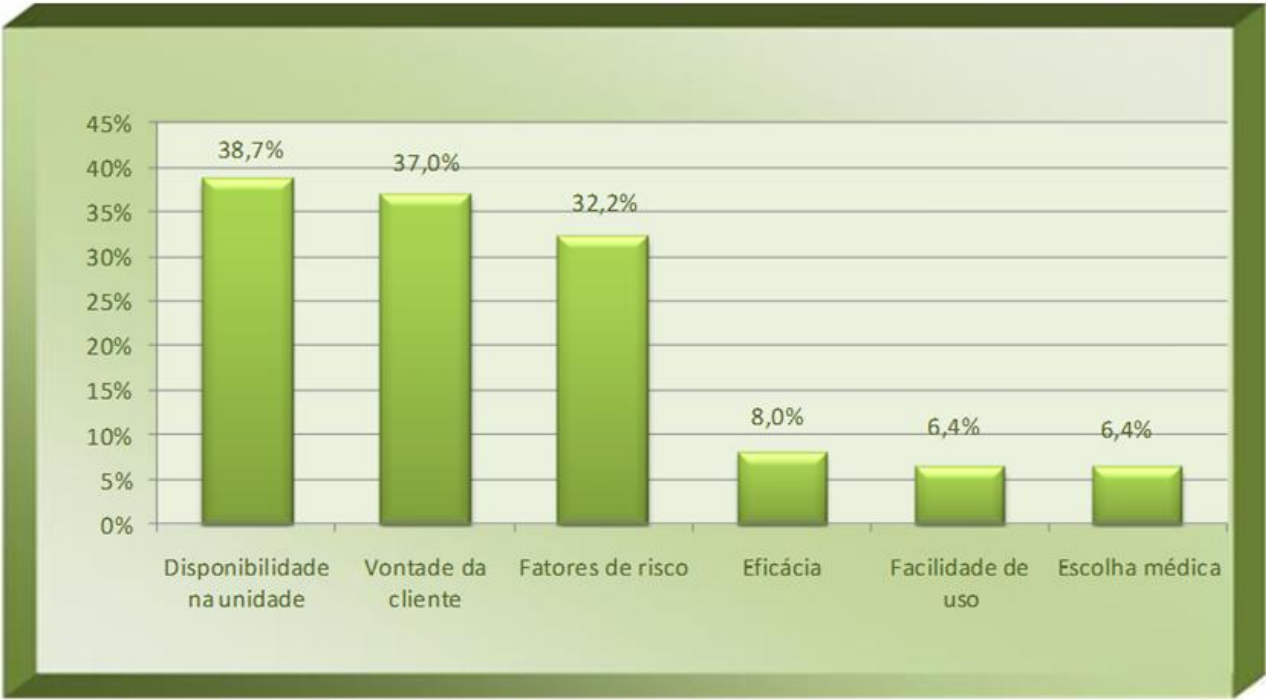


Figura 4. Critérios de escolha do método contraceptivo, segundo enfermeiros do PSF (regionais I e III). Fortaleza-CE, 2007

Dos profissionais pesquisados, 62 responderam. Destes, 24 (38,7%) relataram que a escolha é baseada na disponibilidade do método no PSF; 23 (37%) responderam que o método é escolhido pela cliente e 20 (32,2%) apontaram a avaliação inicial de fatores de risco para a escolha do método. Ressalta-se que nessa discussão houve a possibilidade de o mesmo profissional responder mais de uma opção.

Outro critério referido foi a escolha do método pelo médico, citado por quatro (6,4%) enfermeiros. Desta forma, as mulheres são afastadas das possibilidades de escolha e a postura destas está condicionada a relações de classe e gênero, exemplificado pelo sistema de saúde, que ofusca capacidade de decisão das mulheres.¹³

Dos profissionais (23) que referiram que o critério de escolha do método é a opção da mulher, seis (26%) não realizam qualquer ação educativa em planejamento familiar e cinco (21,8%) não falam sobre todos os métodos anticoncepcionais existentes. Então, podem-se questionar as condições de conhecimento e informações que as mulheres têm para que possam optar por determinado método.

CONCLUSÕES

Pode-se constatar que a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino e que possuem entre quatro e seis anos de atuação no PSF.

Percebe-se a efetivação de algumas ações educativas em planejamento familiar, como palestras e grupos, afirmado por 49 (69%) profissionais, constituindo com isso um fator para a ocorrência de uma gravidez não planejada, já que, para os serviços de

contracepção, a orientação pelo profissional é um fator de grande relevância para garantir a efetividade dos métodos. As ações de educação em saúde devem abordar os mais diversos tipos de métodos, uma vez que a oferta nos serviços de saúde muitas vezes é limitada. Contudo, as mulheres e casais têm o direito de ser esclarecidas, pois há possibilidade de aquisição dos métodos de outra forma, que não seja a disponibilidade na unidade de saúde. Informações estas que também devem ser disponibilizadas pelo enfermeiro.

Na temática sobre direitos reprodutivos, a garantia da liberdade de escolha é fator fundamental.⁸

A relevância destas ações encontra-se na melhoria da qualidade do serviço e do atendimento às mulheres e casais que buscam a contracepção.

Fica evidente a pouca variedade dos métodos contraceptivos ofertados pelo serviço público na realidade estudada, que se mostrou resumida ao preservativo masculino (em 100% das unidades) e ao contraceptivo oral combinado (presente em 94,4% das unidades). Isso mostra a dependência da mulher, que muitas vezes é obrigada a utilizar apenas métodos fornecidos gratuitamente, sem ter a oportunidade de conhecer outras opções de contracepção, já que poucos são os métodos explanados pelo enfermeiro, além daqueles que a unidade dispõe. Diante da impossibilidade da mulher muitas vezes não poder escolher o método contraceptivo e não ser esclarecida dos métodos existentes e suas características, mostra-se a necessidade que o profissional e o sistema de saúde no qual está inserido tem em saber que a mulher é capaz e

tem o direito de decidir sobre fatores relacionados a sua saúde.

Muitos profissionais referiram como critério para a escolha do método a opinião da mulher, porém alguns profissionais, mesmo dando liberdade à mulher ou ao casal para escolher o método, não dão subsídios suficientes para que esses optem da forma mais segura pelo método contraceptivo. Outros referem como critério para escolha do método a disponibilidade no serviço e a escolha feita pelo médico. Ambos os critérios ratificam a dependência da mulher do sistema público de saúde, que é bastante limitado.

A atuação dos enfermeiros foi baseada na educação em saúde por meio de palestras e grupos. Porém, mostra-se a lacuna do sistema de saúde em questão em não disponibilizar todos os métodos aceitos legalmente, e pelos enfermeiros em não apresentar as suas clientes a maior variedade de métodos para possam ter a livre escolha. A prática profissional deve ter o apoio e ser subsidiada pelas políticas públicas propostas, objetivando e garantindo qualidade da assistência e autonomia dos clientes em relação à prática contraceptiva.

REFERÊNCIAS

1. Canella PRB. Organizador. Anticoncepção e sexualidade. Um guia para a gravidez. São Paulo: Expressão e arte; 2002.
2. Ceará. Secretaria de Saúde. Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial). Fortaleza; 2002.
3. Moreira MHC, Araújo JNG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicolog Est.* 2004;9(3):389-98.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000. [on line]. 2000[acesso em 2007 Ago 09]. Disponível em URL: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=207&id_pagina=1
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília; 2002.
7. Moura ERF, Silva RM. Competência profissional e assistência em anticoncepção. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(5):795-801.
8. Osis MJMD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS.. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(6):1586-94.
9. Oliveira RG, Macon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(1):65-72.
10. Souza MHN, Paz EPA, Griep RH, Souza AI, Silva LL, Paixão AR. Experiências de ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem em uma comunidade do município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery.* 2006;10(2):251-57.
11. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev. Bras. Saúde Mater Infant.* 2006;6(1):75-84.
12. Moura ERF, Silva RM. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):150-6.
13. Coelho EAC, Fonseca RMGS. Atuação de enfermeiras no campo da regulação da fecundidade em um serviço público de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(1):37-45.
14. Vieira EM, Rira B, Dal Fabbro AL, Rogrihues Junior AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(3):263-70.
15. Alves AS. Locus de controle e escolha do método anticoncepcional. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(3):273-8.
16. Costa MM, Crispim, ZM. The family planning's health policy from the nurses's perspective. *Rev Enferm UFPE Online*[periódico na internet]. 2010 abr/jun. [acesso em 2010 13 Jun]; 4(2):121-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/759/pdf_46.

Sources of funding: Secretaria de Ensino Superior-SESu/Programa de Educação Tutorial/PET

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/08/19

Last received: 2011/03/03

Accepted: 2011/03/06

Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

Emeline Moura Lopes

Rua Licurgo Montenegro, 634

CEP: 60.3566-200 – Parque Rio Branco

Fortaleza (CE), Brasil