



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA

*Moura Lopes, E, **Ferreira da Silva, S, **Costa de Moraes, ML, ***De Sousa Aquino, P, ****Américo, CF, *****Bezerra Pinheiro, AK.

*Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. ** Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Acre.***Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. **** Enfermeira. Universidade Federal do Ceará.*****Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Brasil..

Palabras chave: conhecimento, enfermagem, anticoncepção

Palabras clave: conocimiento, enfermería, anticoncepción

Keywords: Knowledge, Nursing, and Contraception

RESUMO

A contracepção vem ganhando mais espaços de discussão nos últimos 40 anos. O enfermeiro como profissional que tem participação ativa neste processo, deve auxiliar, efetivamente, as pessoas que optam pela contracepção e buscam o serviço público de saúde. Objetivou-se avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do Programa Saúde da Família (PSF) acerca dos métodos contraceptivos. Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado entre julho e novembro de 2007. Participaram do estudo 71 enfermeiros do PSF de Fortaleza. A maioria dos enfermeiros, 59 (83,1%), é do sexo feminino e 22 (31%) trabalham no PSF há cerca de 4 a 6 anos. Os enfermeiros demonstraram maior conhecimento acerca dos métodos contraceptivos naturais e os itens com maiores percentuais de erros foram os métodos de barreira. Verificou-se que o conhecimento dos enfermeiros sobre os métodos contraceptivos não foi adequado, necessitando de maior atualização e capacitação desses profissionais.

RESUMEN

La anticoncepción ha ganado más espacio para el debate en los últimos 40 años. La enfermera como profesional que tiene participación activa en este proceso, debe ayudar, efectivamente, a las

personas que optan por buscar la anticoncepción y el servicio de salud pública. El objetivo fue evaluar los conocimientos de las enfermeras acerca de los métodos anticonceptivos en el contexto del Programa de Salud de la Familia (PSF) acerca de los métodos anticonceptivos. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado entre julio y noviembre de 2007. Los participantes del estudio fueron 71 enfermeras del PSF de Fortaleza. La mayoría de las enfermeras, 59 (83,1%), es de sexo femenino y 22 (31%) trabajan en el PSF alrededor de 4 a 6 años. Las enfermeras demostraron un mayor conocimiento acerca de los métodos naturales de anticoncepción y los items con mayor porcentaje de errores fueron los métodos de barrera. Se encontró que el conocimiento de las enfermeras acerca de métodos anticonceptivos no era suficiente, necesitando más actualización y capacitación de estos profesionales.

ABSTRACT

Contraception has gained room for debate in the last 40 years. The nurse as a professional that has active participation in this process to help. In practice, some people are opting to look for contraception and service in public health care. The objective was to evaluate the nurse's knowledge of contraceptive methods in the context of the Family Health Program (FHP) regarding contraceptive methods. Descriptive study with a quantitative focus, carried out between July and November 2007. The participants of the study were 71 nurses. Most of nurses, 59 (83.1%), were females and 22 (31%) worked there for about 4 to 6 years. Nurses showed a higher knowledge regarding natural contraceptive methods and the topics with the highest percentage of errors were barrier methods. It was found that the nurses' knowledge was not enough regarding contraceptive methods and therefore they need more training and updating for these professionals.

INTRODUÇÃO

A preocupação com o número de filhos e quando tê-los é um assunto cada vez mais em destaque. Questões como a ascensão da mulher no mercado de trabalho, dificuldades financeiras e sociais e a participação masculina no planejamento familiar fazem com que mulheres e casais adiem a maternidade e a paternidade e optem pela contracepção.

O planejamento familiar consiste em ações de regulação da fecundidade, garantindo direitos iguais a homens e mulheres em relação à prole¹. Portanto, permite a escolha do casal acerca da melhor hora da concepção e envolve o conhecimento sobre a eficácia, as condições, as indicações e as contra-indicações dos métodos existentes.

A liberdade de escolha do método deve ser um direito assegurado ao casal e envolve o acesso às informações acerca do uso e características. Para tanto, é preciso informação profissional para que essa escolha aconteça da forma mais saudável, mantendo a autonomia do cliente.

Em relação à saúde da mulher, o marco inicial que a considerou em sua complexidade e holismo foi o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984. O PAISM surgiu em resposta a pressões para instalação de um programa de controle da fecundidade no país e deslocou o limite das funções reprodutivas².

Em 2003, foi elaborado pela área técnica de saúde da mulher, o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PANAISM), que reflete o compromisso do Governo Federal na implementação de políticas públicas para garantir os direitos das mulheres. Um dos eixos de trabalho dessa área técnica é a atenção ao planejamento familiar, cujo objetivo é melhorar a informação e o acesso aos métodos contraceptivos³.

Como estratégia para atenção integral dos clientes, foi implantado, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), que representa a atenção básica (âmbito municipal) e constitui em

um conjunto de ações voltadas para a prática preventiva. Trata-se de uma proposta de trabalho em equipe, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário, com a co-responsabilidade pela saúde de cerca de 1000 famílias⁴.

Uma das ações básicas do PSF no programa de atenção à saúde reprodutiva é a orientação quanto ao planejamento familiar. Este 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 Governo⁵.

Dentre os componentes da equipe de saúde da família, o profissional de enfermagem mostra-se como elemento fundamental na realização, efetivação e continuidade das práticas do planejamento familiar, sendo imprescindível a capacidade e a competência por parte deste profissional. A atualização e a capacitação são necessárias para que o profissional seja apto a dar informações corretas e retirar dúvidas dos usuários, contribuindo para a autonomia de seus clientes. É necessário conhecimento técnico, científico e cultural, visando o atendimento da necessidade de saúde sexual e reprodutiva dos clientes, incluindo habilidade para dar informação e comunicar-se adequadamente⁴. Faz-se necessário, ainda que profissionais de saúde conheçam as necessidades de seus clientes a fim de proporcionar assistência de forma integral, promovendo saúde e gerando qualidade de vida⁶.

Tendo em vista a importância do enfermeiro no atendimento a clientes que buscam o serviço público de planejamento familiar, em particular métodos de contracepção, faz-se necessário saber o conhecimento de enfermeiros que lidam diretamente com essas pessoas.

Assim, objetivou-se verificar o conhecimento de enfermeiros acerca de métodos contraceptivos no contexto do Programa Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado em Centros de Saúde da Família de Fortaleza (CSF). O município tem sua administração subdividida em seis Secretarias Executivas Regionais (SER). Para este estudo, foram selecionadas as SER I e III, que foram intencionalmente selecionadas devido ao maior acesso aos bairros 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. Utilizaram-se como critérios 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 durante a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2007. Foi aplicado um questionário estruturado contendo 34 questões, sendo estas objetivas, com itens verdadeiro ou falso sobre métodos anticoncepcionais, e questões subjetivas, que abordavam dados de identificação profissional. Os questionamentos específicos sobre os métodos anticoncepcionais foram elaborados a partir de manuais técnicos, sendo estes utilizados como parâmetro para definição de acerto ou erro.

Os dados foram digitados e organizados no Programa Excel, por meio de tabelas. 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 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. Foram seguidas as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde, sob a qual todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após terem sido esclarecidos sobre os objetivos do estudo.

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Para obter uma caracterização geral da amostra, foram investigados o sexo, o tempo total de trabalho, o tempo de trabalho em PSF (**Tabela 1**).

TABELA I. Distribuição dos enfermeiros segundo sexo, tempo total de trabalho e em PSF. Fortaleza, 2007.

Variáveis (n=71)	n	%
Sexo		
Masculino	12	16,9
Feminino	59	83,1
Tempo total de trabalho em anos		
0-3	12	17
4-6	22	31,0
7-9	23	32,3
10-12	9	12,7
> 12	5	7
Tempo de trabalho em PSF em anos		
0-3	18	25,4
4-6	20	28,2
7-9	22	31
10-12	10	14,1
> 12	1	1,4

A população do estudo foi predominantemente feminina, totalizando 59 (83,1%) profissionais. Os profissionais do sexo masculino representaram 12 (16,9%) enfermeiros.

A maioria dos profissionais, 23 (32,3%), possui entre 7 e 9 anos de trabalho, seguida por aqueles que têm entre 4 e 6 anos de profissão 22 (31%). Acerca do tempo de trabalho no PSF, 22 (31%) profissionais têm entre 7 e 9 anos e 20 (28,2%) têm entre 4 e 6 anos. Em relação aos cursos de especialização, dos 70 profissionais que responderam este item, 64 (91,4%) referiram ter pelo menos um curso de especialização.

Os enfermeiros foram questionados acerca dos métodos contraceptivos em questões específicas (**Tabela 2**).

Tabela II- Distribuição do número de acertos e erros acerca de métodos contraceptivos de enfermeiros do PSF. Fortaleza, 2007

Tema	Acertos		Erros		Total	
	n	%	n	%	n	%
Métodos hormonais						
Escolha do contraceptivo oral combinado para iniciar o uso	58	81,7	13	18,3	71	100
Período de iniciação do contraceptivo	31	43,7	40	56,3	71	100
Uso da injeção trimestral durante a amamentação	42	59,2	29	40,8	71	100
Tempo para volta da fertilidade após o uso do contraceptivo oral combinado	65	91,5	6	8,5	71	100
Alteração do leite materno pelas pílulas exclusivas de progestágeno	63	88,7	8	11,3	71	100
Métodos de barreira						
Eficácia do preservativo masculino	34	47,9	37	52,1	71	100
Uso do preservativo feminino	63	88,7	8	11,3	71	100
Uso do diafragma	28	40	42	60	70	100
Tempo de ação do espermicida	51	72,9	19	27,1	70	100
Durabilidade do DIU	65	97	2	3	67	100
Métodos naturais						
Indicação de métodos naturais	67	94,4	4	5,6	71	100
Prática do coito interrompido	71	100	-	-	71	100
Alteração da eficácia do método da Temperatura Corporal Basal.	46	64,8	25	35,2	71	100
Prevenção de DST por métodos naturais	69	97,2	2	2,8	71	100
Características do muco cervical durante o período fértil	34	47,9	37	52,1	71	100
Métodos definitivos						
Critérios para realizar laqueadura	48	67,6	23	32,4	71	100
Relações sexuais após vasectomia	62	87,3	9	12,7	71	100
Complicações da vasectomia	56	80	14	20	70	100
Abstinência após laqueadura	31	44,3	39	55,7	70	100

A maioria dos profissionais, 58 (81,7%), acertou ao responder como verdadeiro que a droga de escolha para uma mulher que usará o contraceptivo hormonal oral pela primeira vez deve ser de baixa dosagem. Sabe-se que a escolha do primeiro método hormonal a ser utilizado por uma mulher deve recair sempre sobre um hormonal de baixa dosagem (0,03 mg de etinilestradiol ou 5 mg de estradiol), devido a uma melhor tolerância e eficácia apresentada por esses medicamentos. Em casos de sangramentos intermenstruais, é que deve haver a indicação para a pílula de média dosagem^{7,8}.

Quando perguntados sobre o início obrigatório do contraceptivo oral durante o período menstrual, 40 (56,3%) erraram ao responder a sentença como verdadeira. O contraceptivo oral deve ser preferencialmente iniciado do primeiro ao quinto dia de menstruação, porém, se o contraceptivo oral for iniciado após esse período, deve ser utilizado um método de barreira ou o casal deve abster-se de relação sexual por sete dias, não havendo a obrigatoriedade do início do método durante o período menstrual⁷.

Perguntou-se aos profissionais se uma mulher que está amamentando pode usar a injeção trimestral. Destes, 29 (40,8%) erraram ao afirmarem a questão como falsa. A injeção trimestral pode ser utilizada por mulheres que estão amamentando, desde que obedecido um tempo mínimo de seis semanas após o parto^{5,7}. Outros métodos são preferíveis, porém, se estes não estiverem disponíveis ou não forem aceitos, a mulher utiliza o contraceptivo injetável.

Afirmou-se que são necessários seis meses para a volta da fertilidade em uma mulher que utiliza hormonais orais combinados. A maioria dos enfermeiros, 65 (91,5%), acertou ao responderem essa questão como falsa, já que volta da fertilidade em mulheres que utilizam hormonais é imediata, não sendo necessário um tempo de seis meses para isso⁸.

Dos pesquisados, 63 (88,7%) acertaram ao referirem que é falsa a questão de que as pílulas exclusivas de progestágeno (PEP) alteram a quantidade ou a qualidade do leite materno. Dentre as vantagens da PEP aponta-se o fato de ela não interferir na amamentação, não afetando a qualidade nem a quantidade do leite materno⁷.

Os profissionais foram perguntados se a camisinha pode oferecer eficácia de aproximadamente 100% quando usada corretamente; 37 (52,1%) erraram a questão ao afirmá-la como falsa. A camisinha tem uma taxa de falha de 3% quando usada de maneira correta em todas as relações sexuais⁸. Sabe-se que o uso do preservativo é fundamental para a prevenção de DST e gravidez⁹. Sua eficácia ultrapassa 85%¹⁰; podendo chegar a 98% e 95% para o preservativo masculino e para o feminino, respectivamente¹¹. A falha do preservativo é decorrente da falta de motivação para interromper carícias anteriores à relação e colocar o preservativo. A taxa de falha, portanto, está relacionada à própria falha do usuário ao não usar o preservativo de maneira correta¹².

Acerca da camisinha feminina, os profissionais foram perguntados se esta deve ser evitada durante a menstruação. Desses, 8 (11,3%) erraram respondendo como verdadeiro. O preservativo feminino pode ser utilizado em todas as relações, inclusive durante a menstruação, não sendo obrigatória a não utilização durante o período menstrual⁸.

Quanto ao diafragma, foi perguntado se esse deve ser usado com espermicida e retirado 4 horas após a relação sexual. Neste item, 70 enfermeiros responderam e 42 (60%) erraram ao afirmá-la como verdadeira. O espermicida pode ser usado como auxiliar no uso do diafragma⁵. Recomenda-se que se use uma pequena quantidade de creme ou geléia espermicida no diafragma, mas apenas se o espermicida for um método coadjuvante⁷. O diafragma é um método eficaz que não causa efeitos sistêmicos, cujo tempo mínimo adequado para retirada após a relação é de 6 horas e no máximo 24 horas¹³.

Os profissionais foram perguntados acerca de tempo de ação do espermicida. Dos 70 profissionais que responderam, 51 (72,9%) acertaram ao afirmar como verdadeiro um intervalo de 1 a 2 horas. É recomendado que se espere de 10 a 15 minutos após a inserção do espermicida em forma de tablete ou supositório, não havendo essa necessidade para cremes, espumas e gélias, e sua ação é de 1 a 2 horas⁷.

Mesmo não sendo uma realidade da nossa população, é importante o conhecimento dos profissionais que atendem em planejamento familiar acerca desse e de todos os outros métodos.

Ao serem perguntados acerca da durabilidade do DIU, 67 enfermeiros responderam e destes, 65 (97%) acertaram respondendo essa questão como verdadeira, que afirmava que a durabilidade é de 5 a 10 anos. Essa variação de tempo de durabilidade do DIU varia de acordo com o tipo, sendo de 5 anos para o DIU Multiload Cu-375; 10 anos para o Tcu-380; e de 5 a 7 anos para o DIU com levonorgestrel⁸.

Esse grande tempo de durabilidade é uma das razões pelas quais as mulheres optam por esse método, além do método conferir maior autonomia em relação ao parceiro¹⁴.

Perguntou-se se os métodos da tabela, muco cervical e temperatura são indicados para adolescentes e mulheres no climatério e 4 (5,6%) enfermeiros erraram ao dizer que esta é uma sentença verdadeira. Sabe-se que métodos comportamentais são contra-indicados para mulheres com ciclo menstrual irregular⁷, como é o caso de adolescentes e mulheres no período do climatério.

Quanto ao item que versava sobre a possibilidade de haver espermatozoides no líquido que sai do pênis antes na ejaculação, na prática do coito interrompido, todos os profissionais, 71 (100%), acertaram ao responderem como verdadeira. O coito interrompido não é recomendado como única opção de método contraceptivo devido a sua grande possibilidade de falha por causa da presença de espermatozoides no líquido anterior à ejaculação e pela possível falta de controle do homem para interromper a relação⁵.

Quanto ao método da temperatura corporal basal, foi afirmado que relações durante a madrugada e refeições próximas ao horário de dormir podem alterar a eficácia do método e 25 (35,2%) enfermeiros erraram ao responder que essa questão é falsa. Além destes fatores, podem afetar a eficácia do método da temperatura corporal basal a ingestão de bebidas alcoólicas, sono interrompido, mudanças no ambiente e alterações emocionais⁸.

Quanto à questão que referia que algumas DST podem ser prevenidas por métodos naturais, 69 (97,2%) dos enfermeiros responderam como falso, acertando, pois não há nenhum método contraceptivo natural que evita DST durante o seu uso⁷.

Sobre o método do muco cervical foi afirmado que este se apresenta transparente, elástico, fluido, escorregadio e em pequena quantidade durante o período fértil; 37 (52,1%) enfermeiros erraram ao responder que essa afirmação é verdadeira, já que a quantidade é aumentada e não pequena⁷. É importante que se saiba essas características, principalmente para dar orientações à mulher, que pode ter maior facilidade em identificar seu período fértil observando apenas algum dos aspectos do muco, inclusive a quantidade, por ser algo mais fácil de perceber quando há alterações.

Os métodos comportamentais são, de longe, os menos utilizados e os menos conhecidos pela população, que apresenta mais dificuldades em “usá-los”. Porém, os profissionais devem estar aptos para dar todas as orientações inerentes a esses métodos aos clientes que buscam o serviço de saúde e que estão interessadas em utilizar como contraceptivos algum método natural.

Um questionamento realizado estava relacionado à legislação que regulamenta a esterilização cirúrgica no Brasil, Lei 9.263, de 1996. Foi afirmado que é necessário que a

mulher tenha dois filhos vivos ou que seja a mulher seja maior de 25 anos. Dos pesquisados, 23 (32,4%) erraram afirmando que é falsa essa questão.

Alguns autores afirmam que as maiores causas de erro acerca desta lei estão relacionadas à interpretação errônea na combinação dos critérios sobre idade e número de filhos. Muitos profissionais somam os dois critérios, quando é necessário apenas um deles, o que pode ser justificado pela questão que os médicos referem que as mulheres são jovens e há muito arrependimento. Um outro erro é o aumento do número de filhos mínimos exigidos¹⁵.

Quando questionados se o homem pode ter relações sexuais logo após a vasectomia sem riscos de engravidar a parceira, 62 (87,3%) enfermeiros acertaram, respondendo a sentença como falsa. Ao realizar vasectomia, é necessário que o homem realize espermogramas após 30 ejaculações e use preservativo ou outro método, pois há risco de gravidez, já que as primeiras ejaculações após a vasectomia podem conter espermatozóides. Portanto, até que o espermograma negative, o homem não deve ter relações sexuais^{5;8}. Essa questão torna-se inerente, pois a vasectomia consiste em um método simples e barato (em relação à laqueadura tubária), além de trazer para o homem a responsabilidade conjunta da contracepção.

Acerca das complicações da vasectomia, foi indagado se o sangramento pode ser uma das complicações. Dos 70 profissionais que responderam, 14 (20%) enfermeiros erraram ao dizer que essa afirmativa é falsa. Muitos profissionais se detêm somente no edema e no hematoma como complicação da vasectomia, não sabendo de outras possíveis complicações e não realizando, portanto, orientações acerca destas complicações. Além do edema, podem ser citados a dor, o hematoma e o sangramento e a infecção local (menos comuns) como complicações da vasectomia⁷.

Foi perguntado quanto tempo é necessário que a mulher abstenha-se de relações sexuais após realizar a laqueadura. Afirmou-se que são necessárias 2 semanas. Dentre os 70 enfermeiros que responderam, 39 (55,7%) enfermeiros responderam a afirmativa como verdadeira, errando, portanto esse item. Na verdade, após a realização da cirurgia para esterilização, a mulher deve abster-se de relações sexuais por apenas uma semana para a efetividade do método. A interrupção das relações se dá na ocorrência de dor⁷.

Vê-se a necessidade de capacitação dos profissionais para que esses possam passar o máximo de informações para seus clientes, obtenham a confiança dos usuários, sejam qualificados e consigam a efetividade e a continuidade do método contraceptivo e a autonomia dos clientes, fazendo com que estes também se tornem responsáveis e ativos em suas próprias escolhas e decisões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apontam a necessidade de capacitação por parte dos enfermeiros, no que se refere à práticas de contracepção, objetivando atuar de forma mais ativa, somando conhecimentos científicos a conhecimentos e valores populares, e dando oportunidade de esclarecimentos de dúvidas de clientes que buscam orientação.

A autonomia do profissional enfermeiro depende, também, do seu conhecimento, sendo necessário, portanto, que enfermeiros visem uma atuação independente e com competência.

Mostra-se ainda, que os enfermeiros devem buscar atualizações acerca dos métodos contraceptivos, inclusive aqueles que a unidade dispõe, visando melhores ações de enfermagem e fazendo com que os clientes recebam informações fidedignas.

Em busca de garantia da eficácia do método escolhido para a contracepção, é preciso que as informações transmitidas aos clientes sejam corretas e que as mulheres e os casais não mantenham qualquer dúvida acerca do método. Da atuação do profissional de saúde, inclusive o enfermeiro, depende a eficácia dos métodos, pois informações intrínsecas aos métodos e a maneira correta de transmiti-las estão diretamente relacionadas à segurança do anticoncepcional e à conquista da autonomia da mulher e do homem em relação ao serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. 12 Jan 1996. [online] [Acesso em 04 Ago 07]. Disponível em URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9263.htm>
2. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Caderno de Saúde Pública 2002; 18 Suppl:103-12.
3. Oliveira F. PAISM, 20 anos depois. In PAISM, 20 anos depois. Encarte: Atenção integral à saúde da mulher. Jornal da rede feminista de saúde 2005; 27: 4-5.
4. Moura ERF, Silva RM. Competência profissional e assistência em anticoncepção. Revista de Saúde Pública 2005; 39(5):795-801.
5. Ministério da Saúde (BR). Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
6. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TS, Ressel LB, Lopes LFD. Quality of life and health promotion through the perspective of the users of the family health strategy. Online Brazilian Journal Nursing [online]. 2007; 7(8). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1104/291>
7. Secretaria de Saúde (CE). Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial). Fortaleza (CE): Secretaria de saúde; 2002.
8. Ministério da Saúde (BR). Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
9. Falcão Júnior JSP, Rabelo STO, Lopes EM, Freitas LV, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Perfil e práticas sexuais de universitários da área da saúde. Esc. Anna Nery Rev Enferm 2007 Mar; 11(1):58-65.
10. Silva CV, Brêtas JRS, Ferreira D, Correa DS, Cintra CC. Uso da camisinha por adolescentes e jovens: avaliação da seqüência dos procedimentos. Acta Paulista de Enfermagem 2004 Out/Dez; 14(4):392-9.
11. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
12. Canella PRB. organizador. Anticoncepção e sexualidade: Um guia para a gravidez. São Paulo: Expressão e arte; 2002.
13. Halckmann S, Lago TG, Barbosa RM, Villela W, Gohman S. O diafragma como método contraceptivo: a experiência de usuárias de serviços públicos de saúde. Cad Saúde Pública 1997 Out/Dez; 13(4):647-57.
14. Moreira MHC, Araújo JNG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? Psicolog. Est. Maringá Set/Dez; 9(3):389-98.
15. Berquó E, Cavenaghi S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. Cad. Saúde Pública 2003; 19 Suppl. 2:441-53.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia