



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TAMARA NANTES SERENZA

**Planejamento Reprodutivo: Uma proposta de intervenção para atuação do
Enfermeiro**

CAMPO GRANDE – MS

2023

TAMARA NANTES SERENZA

Planejamento Reprodutivo: Uma proposta de intervenção para atuação do Enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Isadora Siqueira de Souza

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE – MS

2023

RESUMO

Introdução: Dados de pesquisas recentes em todo o mundo mostram que, entre 2015 e 2019, houve cerca de 121,3 milhões de gestações não planejadas a cada ano, com cerca de 48% de todas as gestações sendo não intencionais. Planejamento Reprodutivo é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garantem direitos iguais na constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal segundo a Lei 9.263 de 1996 as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam todas as pessoas com vida sexual como adultos, jovens e adolescentes. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), através da colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades. **Objetivo Geral:** Desenvolver uma proposta de intervenção para apoiar a consulta de enfermagem no planejamento reprodutivo. **Planejando a Intervenção:** Como caminho metodológico a proposta de intervenção é criar um check list para apoiar as consultas de enfermagem no planejamento reprodutivo. **Considerações Finais:** Um enfermeiro que desempenha melhores práticas na consulta de enfermagem relacionada ao planejamento reprodutivo contribui para que as mulheres vivenciam esta etapa da vida com mais tranquilidade, prevenindo e diminuindo assim o risco de uma gravidez não planejada. Espera-se que o instrumento contribua para uma atuação mais segura.

Palavras chaves: Planejamento Reprodutivo, Atenção Básica, Saúde da Mulher, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Recent survey data around the world shows that between 2015 and 2019, there were around 121.3 million unplanned pregnancies each year, with around 48% of all pregnancies being unintended. Reproductive Planning is defined as a set of fertility regulation actions, which guarantee equal rights in the constitution, limitation or increase of offspring by women, men or couples according to Law 9,263 of 1996, which can help people to predict and control the generation and the birth of children, and encompass all people with a sexual life as adults, young people and adolescents. In 1984, the Ministry of Health created the Program for Integral Assistance to Women's Health (PAISM), through the collaboration of representatives of feminist groups, state managers and university researchers. **General Objective:** Develop an intervention proposal to support the nursing consultation in reproductive planning. **Planning the Intervention:** As a methodological path, the intervention proposal is to create a checklist to support nursing consultations in reproductive planning. **Final considerations:** A nurse who performs best practices in the nursing consultation related to reproductive planning (RP) helps women experience this stage of life more calmly, thus preventing and reducing the risk of an unplanned pregnancy. It is expected that the instrument will contribute to a safer performance.

Keywords: Reproductive Planning, Primary Care, Women's Health, Nursing.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecção sexualmente transmissível
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das nações unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PR	Planejamento Reprodutivo
SUS	Sistema Único de Saúde
UNFPA	Agência de saúde sexual e reprodutiva das Nações Unidas
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- QR code para acesso ao instrumento.....	10
--	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Retrospectiva histórica.....	9
2.2 Gestação.....	10
2.3 Papel do Enfermeiro frente ao Planejamento Reprodutivo.....	11
3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: caminho metodológico.....	14
4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	15
4.1 Apresentação do instrumento proposto.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICE A– FOLHA DE CHECK-LIST.....	20
ANEXO A – DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	23

1 INTRODUÇÃO

Dados de pesquisas recentes em todo o mundo mostram que, entre 2015 e 2019, houve cerca de 121,3 milhões de gestações não planejadas a cada ano, com cerca de 48% de todas as gestações sendo não intencionais (BEARAK, 2020).

Planejamento Reprodutivo (PR), também chamado de Planejamento Familiar, é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garantem direitos iguais na constituição limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal segundo a Lei 9.263 de 1996 as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam todos as pessoas com vida sexual como adultos, jovens e adolescentes (BRASIL, 2013).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, mas os programas implementados voltaram exclusivamente para a assistência e aos problemas decorrentes da gestação e do parto (BRASIL, 2005).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), através da colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades (BRASIL, 2011). Assim relatadas por Carvalho e Paes (2014), “[...] às decisões reprodutivas acontecem em contextos difíceis, marcadas por condições materiais inadequadas devido ao crescente desemprego e a baixa escolaridade e, sobretudo, por relações de afeto instáveis e conflituosas em cenários de violência’.

O PAISM constitui-se como marco histórico, na medida em que introduz novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, centrado na integralidade e na equidade das ações, propondo abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico puerperal. No elenco mínimo de ações preconizadas pelo Programa, encontrava-se o Planejamento Familiar (BRASIL, 2005, p.10).

As mulheres encontram obstáculos para o exercício da autonomia reprodutiva e uma das dificuldades está relacionada a suas características sociodemográficas e reprodutivas, desta forma, a este tipo de autonomia, é dada importância ao contexto social, idade, religião, atividade ocupacional, estado conjugal, nível educacional, cor/raça, utilização de métodos contraceptivos, já ter ficado grávida e participação em grupos de Planejamentos Reprodutivos (DIAS, 2021).

Segundo Penaforte et al (2016) uma das ações do Ministério da saúde (MS) em PR foi a Estratégia Saúde da Família (ESF), pois definiu ações para humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade.

Na prática, o PR ainda não ocorre da forma como é preconizado, pautado em ações de promoção, prevenção, educação em saúde e de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Profissionais das UBS e das equipes de ESF apresentam dificuldades em desenvolver ações em PR, deixando-o, muitas vezes, em segundo plano em relação às outras áreas da saúde da mulher. A implantação de políticas de direitos reprodutivos e PR vem sendo um processo de disputas políticas e ideológicas. Entretanto, as dificuldades da assistência precisam ser estudadas no contexto de desafios da APS. (FLORES; LANDERDAHL; CORTES, 2017, p. 645).

O interesse em realizar essa ação emergiu da observação nas consultas de pré natal de que a maioria das gestantes não havia planejado a gravidez, e a existência de uma quantidade considerável de jovens e crianças de 14 a 19 anos e mulheres com muitos filhos que engravidam possivelmente sem planejar devido a falta de conhecimento sobre o Planejamento Reprodutivo, Este é um campo de atuação considerado relevante para o enfermeiro, por se tratar de um cuidado que requer educação em saúde dentre outros possíveis manejos.

Objetivo geral

Desenvolver uma proposta de intervenção para apoiar a consulta de enfermagem no planejamento reprodutivo.

Objetivo específico

Revisitar as principais referências bibliográficas que apontam a atuação do enfermeiro na consulta de planejamento reprodutivo.

Identificar as principais ações que o enfermeiro realiza sobre o Planejamento Reprodutivo.

Elaborar um instrumento de apoio à consulta de enfermagem no Planejamento Reprodutivo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Retrospectiva histórica

A Conferência Internacional da População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, conferiu papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2000).

Essa conferência internacional provocou transformação profunda no debate populacional ao dar prioridade às questões dos direitos humanos. Neste evento, foram discutidas questões que envolviam a erradicação da miséria e das desigualdades sociais, raciais e de gênero (SANTOS, 2012).

No capítulo VII, parágrafo 7.3, do Programa de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (BRASIL, 2000, p. 13).

“Em 2015, a ONU adotou a Agenda 2030, um plano de ação global que indica 17 objetivos de Desenvolvimento Sustentável e reconhece o papel da saúde sexual e reprodutiva, e da igualdade de gênero no desbloqueio de um futuro mais próspero.”(ORTAYLE et al,2022).

O objetivo de programas de Planejamento Familiar deve ser o de capacitar casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e a ter a informação e os meios de assim o fazer e assegurar opções conscientes e tornar disponível toda uma série de métodos eficientes e seguros. O sucesso de programas de educação da população e de Planejamento Familiar, numa variedade de circunstâncias demonstra que o indivíduo informado pode agir e agir, em toda parte, com responsabilidade, de acordo com as suas próprias necessidades e das necessidades de sua família e da comunidade (CIPD, 1994, p. 64).

Foi nas primeiras décadas do séc XX que a saúde da mulher foi incorporada às políticas públicas nacionais no Brasil, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto Brasil (2000). Os programas materno-infantis, traduziam uma visão

restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2011b).

Até então, não havia no Brasil, política instituída no campo do Planejamento Familiar. Foi a partir de 1984 onde surgiu como um dos primeiros marcos nessa área a elaboração do PAISM (BRASIL, 2000):

Segundo a UNFPA, a autonomia de mulheres e meninas é desvalorizada quando informações e serviços sexuais e reprodutivos não são totalmente apoiados e priorizados, isso ficou evidente durante o início da pandemia da covid-19, quando os serviços de saúde foram amplamente interrompidos (OMS, 2020a). Nos primeiros 12 meses da crise, a interrupção de suprimentos e serviços durou, em média, 3,6 meses, levando a até 1,4 milhão de gestações não planejadas. Em 2021, à medida que as interrupções continuavam- embora com algum grau de ajuste e atualização- os serviços de contracepção ainda estavam entre os mais afetados (LUCHSINGER, 2021, p. 14).

2.2 Gestação

Segundo a Agência de saúde sexual e reprodutiva das Nações Unidas (UNFPA) mulheres mais pobres geralmente têm menos condições financeiras e são desproporcionalmente menos instruídas que suas contrapartes mais instruídas, portanto podem não ter conhecimento sobre contraceptivos nem condições para arcar com a contracepção moderna Ortayle et al (2022). A atividade sexual precoce com um parceiro mais velho tem sido associada a más relações de gênero e maus resultados de saúde reprodutiva.

Para Amorin (2013), a precocidade do início das atividades sexuais está ligada à falta de informação e a deficiência de programas de assistência ao adolescente. Esses são fatores que podem contribuir e serem responsáveis pelo aumento da gravidez abortamento e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência.

“A vergonha e o estigma, o medo, a pobreza, a desigualdade de gênero são fatores que prejudicam a capacidade das mulheres e meninas de exercer seu direito de escolha, de procurar e obter contraceptivos de negociar o uso do preservativo com o parceiro” (ORTAYLE et al, 2022)

Para Aldrighi, Wall e Souza (2018) a gestação em mulheres com mais de 35 anos tem se tornado uma realidade mundial. Fatores como o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, maior tempo de estudo e melhorias nos métodos anticoncepcionais têm contribuído para esse fenômeno.

Segundo Ortayle et al, (2022), [...] “Ao falhar em capacitar suficientemente as mulheres e meninas para escolherem engravidar ou não, a sociedade diz implicitamente que a maternidade é uma inevitabilidade, não uma aspiração”.

O PR deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições de saúde (SILVA et.al,2011).

2.3 Papel do Enfermeiro frente ao Planejamento Reprodutivo

Como membro integrante da equipe da Saúde da Família, cabe ao profissional enfermeiro realizar ações educativas em saúde para a população, seja no âmbito individual ou em grupo, orientando sobre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis, esclarecendo sobre sua eficácia, vantagens e desvantagens, efeitos colaterais e complicações, modo correto de usá-los, indicações e contraindicações, prevenção de IST e custos.

Santos et al (2012) também defende que tais orientações são importantes para garantir à população uma escolha livre e informada do método anticoncepcional a ser usado, aumentando as possibilidades de satisfação com a escolha e seu uso por mais tempo e com mais eficiência.

Segundo a portaria Nº 2.436, de Setembro de 2017 (BRASIL, 2017), o enfermeiro pode realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas.

Para a Lei do Exercício Profissional 7.498 de 1986 Cofen (1986), na Atenção Básica, o Enfermeiro pode prescrever em consulta do Planejamento Familiar: anticoncepcionais hormonais orais e hormonais injetáveis.

Em consulta a escolha de um método anticoncepcional depende de vários fatores, como: história pessoal; condições clínicas que possam contra indicar algum método; vulnerabilidade a infecções de transmissão sexual; acesso ao método; intenções reprodutivas e condições de diálogo com o (a) parceiro(a), além de questões culturais e mitos referentes à anticoncepção.

O atendimento de enfermagem à vítima de violência também está incluído na lista de atribuição do enfermeiro atuante na ESF. Casos de violência sexual constitui-se em evento complexo que, além das sequelas físicas, quando não leva à morte, deixa sequelas emocionais

graves, que podem comprometer de forma permanente a saúde, inclusive a saúde sexual e saúde reprodutiva da pessoa atingida por esse mal (BRASIL, 2013).

A superação dos problemas sugere a utilização de abordagem multidisciplinar para garantir uma assistência integral, assim completa BERALDO et al [s.d.]:

Atendimento imediato é considerado dentro do período de até 5 dias da ocorrência da violência sexual. O primeiro contato é essencial para se conquistar a confiança da vítima e adesão ao tratamento. A complexidade dos casos demanda o esforço da presença de uma equipe multidisciplinar capacitada para cuidar das diferentes repercussões do problema (BERALDO et al., [s.d.], p. 43).

Quando se trata de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da população lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, assexual, pansexual e as demais pessoas da bandeira e a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero (LGBTQIAP+), os profissionais de saúde devem estar atentos para o fato de que o preconceito e a discriminação ocorre, na maioria das vezes, no interior de suas famílias, onde esses atos de violência praticados pelos próprios familiares geralmente terminam na expulsão ou abandono dessas pessoas (BRASIL, 2013).

O respeito a qualquer pessoa começa com o uso do nome social. Isso deve ser levado em consideração durante o atendimento de travestis e transexuais, é o primeiro passo para a construção de uma relação confiável e saudável entre profissional e usuário (BRASIL, 2013).

Quando há o desejo de se planejar a pré-concepção, é papel do enfermeiro assistir a mulher e/ou ao casal, prevenir, detectar e encaminhar fatores que possam interferir na fertilidade.

A pré-concepção tem o objetivo de orientar e assistir as mulheres/ casais em idade fértil, que desejam engravidar, com o intuito de prevenir eventos que possam alterar a evolução saudável de uma futura gestação, Beraldo et al., [s.d.]. A Atenção Básica deve se constituir na porta de entrada para a identificação do casal infértil. Durante a avaliação clínica, deve-se (BRASIL, 2013):

- Realizar anamnese, exame clínico-ginecológico, exame clínico-urológico;
- Solicitar de exames complementares de diagnóstico básicos quando necessário;
- Oferecer as orientações adequadas a cada caso, afastando-se patologias, fatores concomitantes e qualquer situação que interfira em futura gestação, tais como

diabetes, hipertensão e cardiopatias descompensadas, insuficiência renal crônica, obesidade mórbida e doenças infectocontagiosas e genéticas, entre outras, que ponham em risco a vida da mulher ou do feto.

No Brasil, a esterilização cirúrgica está regulamentada por meio da Lei nº 9.263 de 96, Cofen (2001), foi revogada pela lei 14.443 de 12 de setembro de 2022, que trata do Planejamento Familiar, a qual estabelece no seu art. 10 os critérios e as condições obrigatórias para a sua execução. No art. 10, da referida Lei, está estabelecido que somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

- I – em homens ou mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;
- II – risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório e assinado por dois médicos (BRASIL, 1996).

A legislação federal Brasil (1996) impõe, como condição para a realização da esterilização cirúrgica, o registro da expressa manifestação da vontade em documento.

3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: caminho metodológico

A ideia do projeto de intervenção foi criar um check-list para apoiar as consultas de enfermagem no Planejamento Reprodutivo. Como passos iniciais, foi necessário revisar as principais diretrizes científicas e governamentais nas bibliotecas virtuais. Utilizamos os portais da Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico para encontrar as seguintes referências utilizadas na Atenção Básica à nível Brasil:

- Saúde das Mulheres (Protocolo de Saúde das Mulheres 2016);
- Caderno de Atenção nº26 (Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde, 2013);
- Guia para Saúde Sexual e Reprodutiva em Obstetrícia. (Organização Mundial da Saúde. Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei, 2020);
- Lei nº 9263 de 12 de Janeiro de (1996);
- Manual de Enfermagem - (Saúde das Mulheres SMS/SP 4 ed, 2015);

Após leitura de todos os referenciais, elencados e integramos as informações referentes aos:

- Atendimento de Enfermagem à Vítima de Violência;
- Assistência de Enfermagem na Anticoncepção;
- Primeira Consulta da Mulher/Casal;
- Consulta de retorno da Mulher/Casal;
- Assistência de Enfermagem na Pré-Concepção.

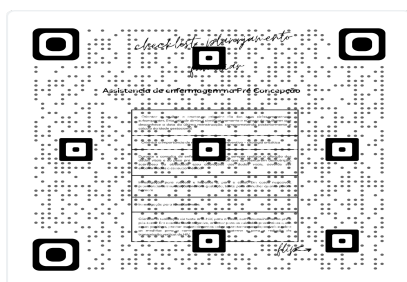
Elaboração de um compilado formando um checklist foi a etapa seguinte. Com o objetivo de apoiar os enfermeiros nos atendimentos em Planejamento Reprodutivo visando a melhoria e aperfeiçoamento das consultas.

A versão final do checklist contém um resumo de todas as etapas de uma consulta em Planejamento Reprodutivo e como abordar homens, mulheres, casais, jovens e adolescentes e população LGBTQIAP+ na APS. Incluímos a versão final no Apêndice A, página 21.

4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Com o objetivo de verificar se a versão do check list alcançava a proposta foi preciso utilizá-lo nas consultas de Enfermagem. Aplicou-se o instrumento do check-list em pelo menos 5 consultas, a fim de observar a oportunidade de melhorias. Realizou-se uma reunião com os Enfermeiros de uma USF do município de Campo Grande-MS para apresentar o instrumento e convidá-los a usar e avaliar outras oportunidades de melhorias. Nesse mesmo dia foi realizada uma exposição dialogada para discutir o papel do Enfermeiro no planejamento reprodutivo. Ao final disponibilizou-se uma cópia do check list em PDF para os participantes. Um QR code foi disponibilizado para facilitar o acesso ao instrumento durante as consultas de enfermagem.

Figura 1- QR code para acesso ao instrumento.



Fonte: A Autora, 2023

4.1 Apresentação do instrumento proposto

O check-list aborda sobre as principais ações de assistência de enfermagem dentro do escopo multiprofissional da ESF em relação ao Planejamento Reprodutivo. No 1ºtópico começa com orientações sobre assistência de enfermagem na pré- concepção para casais que desejam engravidar. O 2ºtópico do check-list tem orientações sobre assistência de enfermagem na anticoncepção e na primeira consulta da mulher/homem casal. E por fim no 3º tópico um quadro sobre orientações para vítimas de violência na APS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos benefícios do check-list é a possibilidade de democratizar acesso à informação pautada nos protocolos e melhores evidências, padronizar o manejo da consulta e facilitar o processo de trabalho do enfermeiro.

Quanto às dificuldades enfrentadas, é importante observar que o check list necessitará de constante atualização para acompanhar novas evidências que forem surgindo relacionadas ao tema do trabalho.

Um enfermeiro que desempenha melhores práticas na consulta de enfermagem relacionada ao planejamento reprodutivo (PR) contribui para que as mulheres vivenciem esta etapa da vida com mais tranquilidade, prevenindo e diminuindo assim o risco de uma gravidez não planejada. Espera-se que o instrumento contribua para uma atuação mais segura.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. Experience of pregnant women at an advanced age. **Rev Gaucha Enferm**, v. 39, p. e20170112–e20170112, ago. 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 03/02/2023.

AMORIM, L. C. S. **Gravidez na Adolescência no Município de Vera Cruz, Cacha/Bahia**. Campo Grande-MS 2013. Disponível emfile:///C:/Users/User/Downloads/PI%20Leonardo.pdf. Acesso em 13/12/2021.

BEARAK, Jonathan and others, 2020. “Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019.” **Lancet Global Health** 8(9): e1152–e1161 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6). Acesso em 03/02/2023.

BRASIL – **Política nacional de atenção integral à saúde da m.pdf**, Editora MS 2011 b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 01/01/2022

BRASIL (ED.). **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 1a. ed., 2a. reimp ed. Brasília, DF: Editora MS, 2011a. Acesso em 23/10/2022.

BRASIL- Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: **uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2037.pdf>>. Acesso em 05/12/2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. São Paulo: [s.n], 1996. Acesso em 01/01/2022

BRASIL. Constituição(1998).**Lei nº14.443 de 2 de setembro de 2022**.Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. São Paulo: [s.n],1996.

BRASIL. **Lei nº7498 de 25 de junho de 1986.** Que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências. Presidência da República Casa civil Subchefia para Assuntos Jurídicos Brasília [1986]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em 04/02/2023

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.** Disponível em:2017.https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. acesso 04/02/2023.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica** : Saúde das Mulheres. p. 231. MS Editora 2013. Acesso em 07/04/2022.

BRASIL; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000. Acesso em 01/01/2022.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integralidade do Cuidado em Enfermagem para a Mulher que Vivenciou o Aborto Inseguro. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 1, p. 130–135, mar. 2014.<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WZ6DR3WDFV89nYSf79rjxvy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 04/02/2023

CIPD- **Conferência internacional de População e Desenvolvimento. Cairo, 1994.** Relatório da... Brasília: CNPD; FNUAP, 1997. Acesso em 27/10/2022.

DIAS ACS,et al Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103>. Acesso em 12/05/2012.

FLORES, G. T.; LANDERDAHL, M. C.; CORTES, L. F. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 4, p. 643–655, 29 nov. 2017. L9263., [s.d.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 01/01/ 2022.

LUIZ, M. DOS S.; NAKANO, A. R.; BONAN, C. **Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência.** Saúde em Debate, v. 39, p. 671–682, set. 2015 <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003009>. Disponível em<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ygknVv863KP8X9gq6hqy67M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01/01/2022.

LUCHSINGER, GRETCHEN, 2021. No Exceptions, No Exclusions: Realizing SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, Rights and Justice for All. High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions, <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>. Accessed 24 November

WHO (World Health Organization), 2020a. "Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: Interim Report, 27 August 2020." Website: who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1, <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>. Accessed 24 November 2021.

NACIONES UNIDAS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo**, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: < https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf. Acesso em 27/10/2022.

ORTAYLE et al. Conselheiro de pesquisa sênior. **Vendo o Invisível**: Em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional. UNFPA Agência de saúde sexual e reprodutiva das nações unidas. situação da população mundial em 2022. <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>. Acesso em 27/10/2022.

PENAFORTE, M. C. L. F. et al. Conhecimento, Uso e Escolha dos Métodos contraceptivos por um Grupo de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 30 mar. 2010. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17183> .Disponível em file:///C:/Users/User/Downloads/17183-60216-4-PB.pdf. Acesso em 04/02/2023.

SÃO PAULO -SP SMS. Manual de Enfermagem - Saúde da mulher - 4^a ed. São Paulo, p. 67, [s.d.]. Acesso em 03/09/2022.

SILVA et al. **Planejamento familiar**: significado para mulheres em idade reprodutiva.1 Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares 1321, Edson Queiroz. 60811-905 Fortaleza CE. rmsilva@unifor.br 2 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500010>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/dckRYn7SHsC53qF6qMxQp8s/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 03/02/2023.

SANTOS, E. K. A. DOS et al. **Atenção integral à saúde da mulher**: enfermagem. 2012. Acesso em 05/12/2021.

APÊNDICE A - FOLHA DE CHEKLIST

Assistência de enfermagem na pré-concepção	
✓	Orientar a mulher a anotar o primeiro dia dos seus ciclos menstruais subsequentes. Esta atitude diminui significativamente o número de mulheres que desconhece a data da última menstruação, comprometendo posteriormente o cálculo da idade gestacional
✓	Durante a consulta de enfermagem à mulher, sempre realizar a aferição dos dados vitais e do peso pré concepção. Aquelas que apresentarem desnutrição, sobrepeso ou obesidade e/ou alterações dos dados vitais, deverão ser encaminhadas à consulta médica.
✓	Orientar a importância de realizar o exame preventivo – citologia oncológica
✓	Investigação para rubéola e hepatite B, para o casal. Em casos negativos, providenciar a imunização prévia à gestação, tanto para a mulher quanto para o homem
✓	Investigação para toxoplasmose.
✓	Oferecer a realização do teste anti-HIV, para o casal, com aconselhamento pré e pós-teste. Em caso de teste negativo, orientar para os cuidados preventivos e, em casos positivos, prestar esclarecimentos sobre os tratamentos disponíveis e sobre as medidas para o controle da infecção materna e para a redução da transmissão vertical do HIV
✓	Investigação para sífilis, para o casal.
✓	Para as outras DST, nos casos positivos, instituir diagnóstico e tratamento no momento da consulta (abordagem sindrômica das DST) e orientar para a sua prevenção
✓	Verificar a presença de patologias crônicas que necessitem de uso prolongado ou mesmo esporádico de medicação que possa comprometer a fertilidade, a concepção e o feto. Ex.: Quimioterápicos -> provocam alterações das funções ovarianas e testiculares, menopausa prematura e azoospermia; Lítio -> causa ablação da tireoide fetal; Antagonistas dos folatos -> aumentam o risco de malformações do SNC.
✓	Verificar a situação vacinal da mulher (rubéola, tétano e hepatite B) e encaminhar se necessária atualização. Aguardar o prazo de segurança antes da concepção.
✓	Verificar a presença de fatores de risco genético, tais como: Idade materna e/ou paterna avançada; Filhos afetados em gestações anteriores; Antecedentes de familiares com doença
✓	Verificar a presença de risco reprodutivo, tais como: Presença de doenças crônicas, ex.: diabetes, obesidade, desnutrição, etc
✓	Verificar a presença de risco para doenças sexualmente transmissíveis
✓	Verificar a presença de risco para agentes químicos e outros produtos tóxicos sobre a concepção.
✓	Verificar suplementação com ácido fólico nos 3 meses que antecedem a concepção.

Fonte: Adaptação da Série Enfermagem Atenção Básica - SMS- São Paulo, 2015

Primeira Consulta da Mulher/Casal Assistência de enfermagem na anticoncepção	
A - AVALIAÇÃO CLÍNICA E GINECOLÓGICA COMPLETA	
✓	Levantamento de dados: • Identificação das necessidades individuais e/ou do casal, incentivando a livre expressão dos sentimentos e dúvidas quanto à sexualidade e à saúde reprodutiva • Identificação de dificuldades quanto às relações sexuais ou de disfunção sexual • Identificação da data da última coleta da citologia oncológica e mamografia.
✓	Exame físico geral
✓	Exame de mamas
✓	Exame ginecológico e realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, caso seja necessário
✓	Orientações para a prevenção do câncer de pênis, incluindo recomendações para o autoexame, principalmente para homens com idade acima de 50 anos
✓	Orientação para prevenção de DST/HIV/Aids, com incentivo à dupla proteção Acompanhamento da mulher ou do casal
B - ANÁLISE DA ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	
✓	Esclarecer sobre o uso e os possíveis efeitos esperados, específicos de cada método
✓	Orientação para a escolha dos recursos à anticoncepção, incentivando a participação ativa na decisão individual ou do casal
✓	Alertar sobre as complicações e orientar para que procure atendimento imediatamente
✓	Prescrição conforme este protocolo e oferta do método escolhido
C - ENCAMINHAR ÀS ATIVIDADES EDUCATIVAS	
D- REALIZAR O PREENCHIMENTO ADEQUADO DAS FICHAS DE SOLICITAÇÃO DE DIU E MÉTODOS DEFINITIVOS	
Consulta de retorno da mulher/casal	
✓	Reavaliação da indicação e da aceitabilidade do método, de acordo com a presença ou não de reações adversas e efeitos colaterais, dificuldades na aplicação do método, participação do parceiro, etc.
✓	Avaliação do ciclo menstrual.
✓	Avaliação de: peso, PA, exame das mamas, exame ginecológico, intercorrências clínicas ou ginecológicas.
✓	Orientação sobre a importância do retorno e a participação nas atividades educativas.
✓	Agendamento do retorno - a periodicidade dos retornos depende do método em uso.

Fonte: Adaptação da Série Enfermagem Atenção Básica - SMS- São Paulo, 2015

Atendimento de Enfermagem à vítima de violência <i>O atendimento às mulheres, adolescentes e crianças vítima de violência doméstica e/ou sexual é sempre emergencial e prioritário. A pessoa deve ser atendida imediatamente no dia.</i>	
1. Identificar as demandas e necessidades da mulher	
2. Acolhimento com atitude compreensiva e solidária. Evitar comentários, críticas e juízos de valor, que podem causar mais sofrimento.	
3. A escuta empática se dirige ao processo de compreensão e análise do contexto da pessoa e de sua família.	
4. Avaliar o grau de risco de vida que a pessoa possa estar submetida. Em caso de risco importante, tomar as providências necessárias para proteção da vítima	
5. Garantir o atendimento para além da situação de emergência	
6. Respeitar sempre o direito de autonomia da mulher adulta	
7. Notificar e acionar o Conselho Tutelar e/ou a Vara da Infância nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra adolescentes e crianças	
8. Toda violência doméstica e/ou sexual é de notificação obrigatória ao serviço de vigilância epidemiológica do município, através do Sistema de Informação para Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA).	
Durante o atendimento buscar identificar as necessidades imediatas da mulher:	
✓ Apoio Psicológico	
✓ Avaliação e tratamento das lesões físicas, genitais e extragenitais	
✓ Prevenção contra a gravidez indesejada. Seguir o protocolo de anticoncepção de emergência - AE. Informar a mulher sobre o risco potencial de uma gestação decorrente de estupro mesmo após o uso de AE. Orientar para retornar ao serviço para realizar teste de gravidez se houver atraso menstrual de 7 dias da data esperada	
✓ Oferta de profilaxia e tratamento precoce das DST/HIV, seguindo protocolo estabelecido.	
✓ Informação e orientação sobre seus direitos: Lei Maria da Penha, realização de boletim de ocorrência (se for de sua vontade), exame de corpo de delito, aborto legal, e segmento ambulatorial médico-psicossocial especializado	
✓ Acompanhamento pelo Serviço de Assistência Social	
Obs.: Nos casos de suspeita ou gestação confirmada decorrente de estupro, após realização do acolhimento, oferecer informações sobre os direitos da mulher vítima de violência sexual. A mulher deve ser encaminhada aos Serviços de Referência em Atendimento às Vítimas de Violência Sexual do Município caso sua vontade e decisão seja o aborto legal. Caso decida levar adiante a gravidez, garantir o pré-natal especializado.	

Fonte: Adaptação da Série Enfermagem Atenção Básica - SMS- São Paulo, 2015

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Tamara Nantes Serenza, inscrito (a) no CPF/MF sob nº.85560200115, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 715.553, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Barão do rio Branco, Nº 749, Bairro: Centro, nesta Capital, telefone nº.67 964343372, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Sesau /Fiocruz com o título do Projeto de Pesquisa: "Planejamento Reprodutivo: Atuação do Enfermeiro nas Unidades de Saúde da Família de Campo Grande - MS", orientado (a) pela Professor (a) Isadora Siqueira Souza inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 058.767.017-77, portador (a) do documento de Identidade sob nº.13244502-4, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Ministro Godói, Nº.1336, Bairro:Perdizes,São Paulo, telefone nº. 21 994980682, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Pós Graduação em Enfermagem na APS com ênfase em prática clínica, do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, da Instituição

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 08 de Dezembro de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número do protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 08 de Dezembro de 2022.

Tamara N. Severina

Pesquisador (a)

Isadora Siqueira de Souza

Orientador(a)

Márcio Roberto dos Santos
Márcio Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

