



Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF

Beatriz Dutra Brazão Lélis¹; Valeria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulálio²; Ana Paula Severino da Silva³; Nicole Blanco Bernardes⁴

Resumo: O objetivo do trabalho é mostrar as ações que podem ser desenvolvidas na Estratégia de Saúde da família, no planejamento familiar por se tratar de um tema de relevância por contribuir para diminuição nas taxas de gestações não planejadas, abortos clandestinos e diminuição de ISTs, sendo a estratégia Saúde da Família a principal responsável por desenvolver ações de planejamento familiar. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre planejamento familiar, que visa uma síntese de conhecimentos sobre o assunto, apontando falhas a serem reparadas com a realização de novos estudos. Utilizou-se a base de dados nacionais disponíveis a partir da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com critérios de inclusão, sendo documentos do tipo artigo, não convencional, tese, monografia, congresso e conferência publicados em português com texto completo. Os resultados nos levaram a demonstrar que estratégia Saúde da Família é essencial no planejamento familiar, e as ações educativas implantadas nas unidades são primordiais para se obter resultado significativo no planejamento familiar, prevenção de ISTs. O tema é de relevância no Brasil, devido ao fato de ser um país subdesenvolvido e com taxas elevadas de natalidade e gestações não planejadas nas populações de baixa renda, com vulnerabilidade social; portanto ainda necessita de mais ações para a conscientização da população.

Descritores: contracepção, planejamento familiar, saúde da família.

Family Planning: Perspective of Actions to be implemented in the Family Health Strategy - ESF

Abstract: The objective of this study is to show the actions that can be developed in the Family Health Strategy, in family planning because it is a relevant topic because it contributes to a decrease in rates of unplanned pregnancies, clandestine abortions and a decrease in STIs, with the Family Health strategy being the main responsible for developing family planning actions. This is an integrative review of literature on family planning, which aims at a synthesis of knowledge about the subject, pointing out faults to be repaired with the realization of new studies. We used the national database available from the VHL (Virtual Health Library), with inclusion criteria, being non-conventional papers, thesis, monograph, congress and conference published in Portuguese with full text. The results led us to demonstrate that Family Health strategy is essential in family planning, and the educational actions implemented in the units are paramount to obtain significant results in family planning and prevention of STIs. The issue is of relevance in Brazil, due to the fact that it is an underdeveloped country with high birth rates and unplanned pregnancies in low income populations with social vulnerability; therefore it still needs more actions to raise awareness of the population.

Descriptors: contraception, family planning, family health.

¹ Beatriz Dutra Brazão Lélis - Mestre em Ciências - Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais UEMG- Unidade Passos. Contato: biadbl@hotmail.com;

² Valeria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulálio - Mestranda em educação pela UFVJM - Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Federal/ IFNMG. Contato: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br

³ Ana Paula Severino da Silva - Mestre em docência - Docente do Curso de Enfermagem na Universidade de São Paulo/ Cetec Campus Araraquara e mail apbh@bol.com.br

⁴ Nicole Blanco Bernardes - Docente do Curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais UEMG . E mail nicoleblanco100@yahoo.com.

Introdução

A educação sexual e reprodutiva foi implantada no Brasil em decorrência da necessidade de adotar medidas para o controle das DSTs, da gravidez na adolescência e sexualidade precoce. O planejamento familiar foi implementado na década de 90, com a disseminação de meios contraceptivos e propostas avançadas para reduzir o número de natalidade.

A Constituição Federal e a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, define como responsabilidade do Estado, proporcionar condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade. Tal conquista se mantém na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como ação para reduzir a mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis, além de fomentar a implementação de ações que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres.

Segundo Santos et al, essa proposta de planejamento familiar, oferecida principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve abranger um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente, sobre as repercussões de tudo isso na comunidade.

Portanto, é necessário a informação adequada em planejamento familiar possibilitando ao cliente autonomia para escolher o melhor método contraceptivo de acordo com a necessidade e o bem-estar do casal. Logo, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade. (SANTOS et al, 2016).

A ESF constitui-se no cenário brasileiro como peça fundamental para que ocorra o planejamento familiar, pois é a porta de entrada do sistema de saúde, além de possuir o vínculo, e a confiança de sua população adscrita, facilitando a comunicação entre o cliente e o profissional de saúde.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é mostrar a relevância da ESF no planejamento familiar, através dos resultados em experiências realizadas em unidades de saúde.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre planejamento familiar, que visa uma síntese de conhecimentos sobre o assunto, apontando falhas a serem reparadas com a realização de novos estudos. Para a realização desta revisão foram utilizadas as bases de dados nacionais disponíveis a partir da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os critérios de inclusão sendo documento do tipo artigo não convencional, tese, monografia, congresso e conferência publicados em português com texto completo disponível, 2000 a 2018 com os descritores: contracepção, planejamento familiar, saúde da família. Para os critérios de exclusão não foram considerados os tipos de documento não relacionados ao tema proposto, publicados em outras línguas que não o português, não disponíveis com texto completo e publicados antes de 2000.

Resultados

Métodos Contraceptivos disponibilizados no SUS

Métodos de barreira: aqueles utilizados para impedir a penetração do esperma no colo do útero. São eles:

- Camisinha ou condom: capa fina de borracha que cobre o pênis (masculina) ou introduz-se na vagina (feminina) durante a relação sexual, de forma que o esperma ejaculado fica retido na camisinha. Além de evitar a gestação, a camisinha é o único método eficaz para a proteção de IST.
- Diafragma: pequeno dispositivo de borracha, de formato oval, introduzido no fundo da vagina antes da relação sexual, que pode ser utilizado com ou sem espermaticida, e só deve ser retirado 6 horas após a relação sexual.
- Métodos hormonais: agem impedindo a ovulação através da administração de hormônios combinados (estrógenos e progestágenos) ou apenas progestágenos. Podem ser encontrados na forma de:
 - 1-Pílula combinada, devendo ser tomada diariamente, obedecendo ao intervalo indicado na bula, para que haja descida do sangramento mensal da mulher;
 - 2-Minipílula, muito indicada para nutrízes, devendo ser tomada diariamente sem intervalos mensais;
 - 3-Injeções mensais ou trimestrais.
- DIU (dispositivo intrauterino) é um pequeno aparelho de plástico que pode ser recoberto de cobre ou conter hormônio. Age impedindo a movimentação do espermatozoide dentro do corpo da mulher, impedindo seu encontro com o óvulo, e alguns liberam hormônio impedindo a ovulação.
- Métodos cirúrgicos, são métodos de esterilização definitiva, sendo eles:

1-Vasectomia, onde os canais deferentes são cortados, amarrados ou cauterizados, impedindo que os espermatozoides sejam liberados no esperma;

2-Laqueadura de trompas, onde as trompas são cortadas, amarradas, cauterizadas ou fechadas com grampos, impedindo a passagem do espermatozoide para o encontro com os óvulos. A lei dispõe de algumas exigências para realização deste procedimento.

- Pílula anticoncepcional de Emergência, método utilizado para evitar gravidez após uma relação sexual desprotegida. Contem grande dose hormonal, que age impedindo ou retardando a ovulação e diminuindo a capacidade de os espermatozoides fecundarem o óvulo. Deve ser usada no máximo 5 dias após a relação sexual desprotegida, podendo ser tomados os dois comprimidos ou em duas doses, de 12. (SILVA, 2014).

Tabela 1 – Artigos Selecionados

Artigo	Título	Ano	Autor	Estudo desenvolvido
Artigo 1	Planejamento familiar na Estratégia Saúde da Família	2010	Vieira	Coleta de dados, reestruturação com novo protocolo
Artigo 2	O papel dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família nas atividades de prevenção da gestação na adolescência	2011	Santos	Descreve o papel dos enfermeiros da ESF
Artigo 3	Planejamento Familiar na Atenção Básica de Saúde, um plano de ação para a promoção de saúde	2014	Silva	Intervenção após aplicação do PES (planejamento estratégico situacional)
Artigo 4	Planejamento Familiar: Perfil das usuárias de uma UBS de Curitiba	2011	Fagundes	Coleta de dados através de questionário
Artigo 5	Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma UBS no Ceará	2016	Santos	Relata a experiência de readequação através de consultas com profissionais de saúde
Artigo 6	Planejamento Familiar: Plano de ação para gravidez não planejada na UBS Dr. Jair Ferreira de Toledo na cidade de Mar da Espanha/MG	2015	Guarnieri	Plano de ação após realização do diagnóstico situacional
Artigo 7	Execução de reuniões semanais com participação social como estratégia para integralidade no planejamento familiar em uma Unidade Básica de Saúde do município de Aparecida de Goiânia	2015	Marques	Realização de nova rotina com protocolo de atendimento para o planejamento familiar baseado na revisão de prontuários

Foi realizado um curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família com o tema Planejamento Familiar numa unidade de saúde que tinha elevados índices de gestações não planejadas (80%), propondo uma nova reestruturação do planejamento familiar e um novo protocolo.

Durante o estudo observou-se que os índices de gestações não planejadas foram maiores nos extremos de idade, ou seja, nas adolescentes e nas pacientes acima de 30 anos de idade. Houve associação entre exercer atividade profissional com menor número de gestações não planejadas, e naquelas em que a atividade profissional exigia maior escolaridade o índice de gestações não planejadas foram menores ainda.

A média de idade do início das gestações foi de 25,5 anos e a faixa de renda da população estudada é homogeneamente muito baixa.

Observou-se que o índice de gestações que eram cadastradas no programa Bolsa Família foi maior (89%), e nas que não são cadastradas o índice foi de 69%

Após a reestruturação obteve-se como resultados maior alcance de usuários, maiores índices de colocação de DIU, realização de vasectomias, maior procura por contraceptivos hormonais injetáveis, resultando em menor número de gestações não planejadas comparadas com o mesmo período do ano anterior, portanto a priorização do planejamento contribuiu em curto período de tempo para a redução das gestações. (VIEIRA, 2010).

O estudo realizado por Santos tem temática voltada para a atuação do enfermeiro em relação a gestação na adolescência na estratégia saúde da família. A estratégia saúde da família vem se consolidando como porta de entrada para os serviços assistenciais em território adscrito, portanto a concepção que o enfermeiro tem de saúde, bem como sua promoção pode influenciar de forma significativa a sua prática.

A gravidez na adolescência ocasiona na maioria das vezes algumas dificuldades como maiores riscos de morte materna, prematuridade e baixo peso ao nascer devido a turbulências físicas e psicológicas que são mais frequentes nas adolescentes. Como consequência pode ocorrer o aborto, suicídio, evasão escolar, ingresso precoce no mercado de trabalho, entre outros, o qual influenciam diretamente no futuro do adolescente e da criança.

Por se caracterizar um grave problema de saúde pública, o enfermeiro da ESF, juntamente com a equipe multiprofissional devem elaborar estratégias de prevenção, diminuição dos índices de gestações, sendo os profissionais mais indicados por conhecer e possuir a confiança da população de sua área adscrita.

Portanto cabe ao enfermeiro e equipe desenvolver ações educativas para essa população, com temas sobre sexualidade, riscos e complicações da gestação e do aborto, acesso a contracepção, e ampla política de planejamento familiar, trabalho com estratégia grupal, ações intersetoriais e interdisciplinares, junto as famílias e escola.

Para tanto tem a necessidade de capacitar esses profissionais para que os mesmos possam oferecer um tratamento humanizado, e sem preconceitos. (SANTOS, 2011).

SILVA realizou um projeto de intervenção realizado em uma ESF seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O público alvo foi a população adscrita ao PSF, com maior ênfase as adolescentes pois o problema indicado como prioritário foi o elevado número de mulheres em idade fértil e menores de 20 anos grávidas. Foi elaborado um plano de ação centrado em melhorar a estrutura, aumentar o nível de informação, implantar uma linha de cuidados para adolescentes. O plano de ação ocorreu através de grupos corporativos, consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares das ACS, apoio do NASF. Foi criado o Saber Mais com objetivo de aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de ISTs e sobre a gestação na adolescência. Para a execução foi firmada uma parceria com o CRAS, Secretaria Municipal de Saúde, Associação de Bairros e Grupo de Jovens local. Foram realizadas reuniões semanais da equipe com o propósito de avaliar as ações, para alcançar o objetivo esperado. (SILVA, 2014).

É importante planejar as ações a serem desenvolvidas, levando em consideração a população adscrita para que as ações sejam específicas, levando em conta as particularidades da população estudada, por isso Fagundes et al realizou levantamento de dados reprodutivo e de planejamento familiar e as ferramentas utilizadas para concepção e contracepção, em mulheres em idade reprodutiva. Os resultados indicaram que é imprescindível a realização de ações educativas relacionadas ao assunto. A coleta de dados sobre o padrão sexual e reprodutivo foi realizada por meio de um questionário desenvolvido com 14 perguntas fechadas, realizadas na maioria das vezes durante a visita do agente comunitário de saúde aplicadas a 355 mulheres de 15 a 49 anos (média de 30 anos) da área de abrangência de uma unidade de saúde do município de Curitiba. Os dados de maior relevância serão descritos a seguir: dentre as mulheres sexualmente ativas, que: 33,8% usavam pílula (dois terços menores de 30 anos), 25,1% foram submetidas à laqueadura (quase 90% com pelo menos 30 anos de idade), 9,5% usavam injetáveis, 10,5% utilizavam unicamente o preservativo e as demais tinham companheiros submetidos à vasectomia, usavam dispositivo intrauterino ou seguiam a ‘tabelinha’. 9,8% afirmavam não usar nenhum método e 79,8% não usavam preservativo.

40,5% das adolescentes sexualmente ativas utilizam preservativo. Cerca de 38% apontaram médicos e enfermeiros como maiores responsáveis por proporcionar o aprendizado sobre anticoncepcionais, enquanto que sobre planejamento familiar são familiares (20,8%), embora 29% responderam que ninguém as teria ensinado a respeito. Aproximadamente três quartos das entrevistadas desejavam até dois filhos e 48,7% teriam dois filhos. Do somatório provável das gestações, 31,7% foram declaradas planejadas, aquém do esperado. A primeira gestação foi a com maior porcentagem de planejamento, 36,7%, das quais 71% ocorreram na idade adulta, seguida da segunda, com 32,5%. Mais de um terço não planejou gestação alguma. Um total de 37,5% de mulheres teve número de gestações que não extrapolam o desejado. A média estimada da menarca foi de 12,9 anos e 17% afirmaram sexarca até os 14 anos. Das não-nuligestas e com história de uso de anticoncepcionais, mais de um quarto começaram contracepção somente após a primeira gestação. Houve proporcionalmente mais gestações relatadas do que o número desejado de filhos, quanto menor o grau de instrução. (FAGUNDES, et al, 2011).

Foi possível notar que o conhecimento sobre planejamento familiar ainda não é satisfatório, devido aos dados que apontaram que o percentual de gestações não planejadas é alto. É necessário se investir em orientações, atividades desde adolescência, garantindo o aprendizado e informações aos indivíduos para que no futuro o nascimento dos filhos seja um ato consciente.

A pesquisa leva a nós enquanto profissionais de saúde a refletir de como está sendo a assistência prestada, cabe aos profissionais realizar orientações individualizadas e não mecanizadas, com humanização e proporcionando a escolha informada sobre métodos anticoncepcionais bem como levar educação em saúde para a população.

O estudo realizado por Santos et al relata a experiência de readequação do modo de assistência ao planejamento familiar de uma unidade básica de saúde em um município do Ceará.

Foram realizadas visitas dos ACS que entregaram convites para as mulheres em idade reprodutiva, contendo informações apropriadas para a readequação do novo modelo de participação do planejamento familiar, que consistiu basicamente na realização de consultas pelos profissionais de saúde em um dia e turno específico da semana para cada profissional. Estabeleceu-se um horário para reunir todas as mulheres, de forma coletiva, e outro em uma sala privativa, com o objetivo de transmitir informações necessárias a cada mulher presente sobre seu método, renovar receita, tirar dúvidas, trocar o atual método ou iniciar algum tipo de método contraceptivo de acordo com as necessidades das usuárias além de fornecer

aconselhamento sexual. Também atribuiu um espaço para acolhimento individual de mulheres que necessitavam aconselhamento particular por não acharem conveniente fazê-la no coletivo. Esse método foi importante por valorizar a individualidade dentro do coletivo, além da valorização da troca de experiências, do diálogo, do respeito à cultura, valores e compartilhamento de vivências, obtendo-se maior confiança e fortalecimento do vínculo profissional-usuária. Foi feito um de registro, além da ficha do e-SUS utilizada pela Unidade, abriu-se um livro de ata dividido por área, tendo por líder a enfermeira, registrando-se o nome da cliente do planejamento familiar, o método contraceptivo utilizado por ela e o nome de sua agente de saúde. Esse registro tem a finalidade de estimar quantas mulheres estão participando do planejamento familiar, além de identificar os métodos contraceptivos mais utilizados e verificar quais áreas precisam de intervenção de busca ativa.

Essa abordagem teve como objetivo levar a informação necessária para que ocorra o planejamento familiar de forma integral, mobilizando para que as mesmas comprometem seus parceiros na construção de um planejamento visando não só a redução do número de filhos, mas também a como educar seus filhos, passando-lhes valores, afeto, hábitos de cidadania e ética, para uma convivência familiar saudável, resultando em um impacto para ocorrência de uma sociedade melhor. (SANTOS, et al, 2016).

Guarnieri realizou um plano de ação para diminuir a gravidez não planejada utilizando o diagnóstico situacional, através de reuniões para identificar os principais problemas, que foram: gravidez não planejada, uso abusivo de benzodiazepínicos, desemprego e violência. Após realizou-se uma reflexão e levantamento de dados quantitativos, avaliou-se a ordem de importância: urgência, capacidade de enfrentamento e prioridade. A ordem das prioridades são: gravidez não planejada; uso e abuso de benzodiazepínicos; desemprego; violência. A gestação não planejada foi classificada em primeiro lugar e se tornou o objeto da proposta de intervenção.

Durante os pré-natais, foram identificados que apenas quatro das vinte e duas gestantes planejaram a gestação, ou seja 82% não planejaram a gestação.

A gravidez não planejada está relacionada ao risco de abortamentos e morbidades, principalmente na América do Sul em que há elevadas taxas de aborto clandestino.

Realizou-se a elaboração do plano operativo, o qual foram designados os responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além disso foram definidos os prazos para cumprimento das ações.

Foram realizadas ações estratégicas com palestras nas escolas e na unidade, disponibilização de todos os contraceptivos de barreira, hormonais e definitivos, recursos

humanos capacitados, protocolos implantados no prazo de quatro meses para o início das atividades e realização de reuniões mensais para avaliação.

A gestação não planejada tem causas multifatoriais, por isso é um problema complexo que exige ações e estratégias envolvendo órgãos públicos competentes para conscientização precoce da população. (GUARNIERI, 2015).

Para Marques, havia a necessidade de formular uma nova rotina com um protocolo de atendimento para o Programa de Planejamento Familiar em uma Equipe de Saúde da Família em Aparecida de Goiás. Foi realizada revisão de prontuário das gestantes, que apontou que em 86% das gestantes a gestação não foi planejada, e destas 72% tinham entre 14-18 anos. A partir dos dados coletados foram feitas reuniões para estabelecer medidas eficazes para o planejamento familiar. O objetivo era ampliar o acesso das mulheres, homens e casais as informações sobre planejamento familiar, abordando-se informações sobre os métodos contraceptivos e a técnica de utilização dos mesmos, auxiliando no processo de prevenção de gestações não planejadas, abortamentos e suas possíveis complicações. Foi adotada a estratégia de acolhimento, educação em saúde, acompanhamento dos usuários e o relacionamento interpessoal, consultas médicas e de enfermagem e a prescrição do método anticoncepcivo. Com a finalidade de levar informação também foi realizada uma capacitação dos ACS, pois os mesmos possuem acesso e vínculo direto com os pacientes.

Foi definido um plano estratégico, uma das medidas foi a instalação de um painel com os números de telefones para realização de laqueadura e vasectomias fornecidos pelo SUS na recepção da unidade.

Além disto, foi solicitado junto à Secretaria de Saúde que o serviço de assistência social se deslocasse mensalmente até as unidades de saúde para iniciar o processo de esterilização definitiva. Também foi requisitado junto ao órgão que houvesse uma maior disponibilidade e uma maior abrangência na distribuição dos métodos anticoncepcionais, bem como o fornecimento de material didático e folhetos explicativos sobre PF, os quais seriam distribuídos pelos ACS's em todas as residências da área abrangente. Quanto à baixa aderência ao uso do DIU, foi determinado que em todos os grupos de PF fosse ressaltado que este método é uma alternativa viável de longa duração, reversível e com disponibilização pelo SUS.

O resultado das ações foi satisfatório, pois obteve-se um aumento da procura dos métodos anticoncepcionais em 12%. No entanto, a participação do homem não foi satisfatória, devendo ser realizadas outras ações voltadas a participação do homem no planejamento

familiar, contribuindo assim para a integralidade do planejamento familiar. (MARQUES, 2015).

Considerações Finais

O planejamento familiar é fundamental para a melhoria da assistência à saúde, crescimento do país, porém é preciso um trabalho de fortalecimento educacional da população através da ESF. O número de natalidade tem diminuído muito a cada década que passa, mas ainda precisa diminuir mais nas populações mais carentes.

O trabalho realizado mostra que as ações de planejamento familiar devem ser intensificadas em grupos que estatisticamente são mais vulneráveis como adolescentes, pessoas com menor renda.

O trabalho mostra diferentes ações que podem ser realizadas como levantamentos estatísticos, ações realizadas com os profissionais da saúde, com capacitações, e também ações diretamente com a população com palestras, consultas médicas e de enfermagem, ações intersetoriais, visitas dos ACS.

A gestação não planejada colabora para o aumento do número de abortos e suas possíveis consequências que vão desde comprometimento psicológico, como também comprometimento físico, aumento de morbimortalidade que pode ocorrer na mãe ou no bebê.

A informação é fundamental para que ocorra a prevenção da gestação não planejada e ISTs, portanto as ações desenvolvidas são importantes para que os índices de ISTs e gestações não planejadas sejam reduzidos, e o ideal seria que todas as UBS tivessem um protocolo eficaz de planejamento familiar, que seja formulado levando em conta as peculiaridades da população adscrita. Assim, é de fundamental importância que haja uma melhor orientação das mulheres e uma maior facilidade de acesso aos meios e ações voltadas aos métodos contraceptivos ofertados.

Referências

FAGUNDES, M.G.; PIRES, T.M.S. **Planejamento familiar: perfil das usuárias de uma unidade de saúde de Curitiba**. Rev. bras. Med. Fam. Comunidade, out-dez; Florianópolis, 2011.

GUARNIERI, F.Y. Planejamento familiar: plano de ação para diminuir a gravidez não planejada na Unidade básica de saúde Dr. Jair Ferreira de Toledo na cidade de Mar da Espanha/MG. UFMG, curso de especialização em ESF, Juiz de Fora, 2015.

MARQUES, V.A. Execução de reuniões semanais com participação social como estratégia para integralidade no planejamento familiar em uma Unidade Básica de Saúde do município de Aparecida de Goiânia. Trabalho de conclusão de curso (título de especialista). UFMGS, Goiânia, 2015.

SANTOS, J.G.S. O papel dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família nas atividades de prevenção da gravidez na adolescência. Trabalho de conclusão de Curso (título de especialista). UFMG, Teófilo Otoni, 2011.

SANTOS, R.B.; BARRETO, R.M.A.; BEZERRA, A.C.L; VASCONCELOS, M.I.O. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma UBS no Ceara. RECIIS, jul. -set, 2016.

SILVA, A.C.R. Planejamento familiar na atenção básica de saúde: um plano de ação para promoção de saúde. Trabalho de conclusão de Curso (título de especialista). UFMG, Formiga, 2014.

VIEIRA, S.M. Planejamento familiar na estratégia de saúde da família. Trabalho de conclusão de Curso (título de especialista). UFMG, Belo Horizonte, 2010.

•

Como citar este artigo (Formato ABNT):

LÉLIS, Beatriz Dutra Brazão; EULÁLIO, Valeria Gonzaga Botelho de Oliveira; SILVA, Ana Paula Severino da; BERNARDES, Nicole Blanco. Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.45, p. 1103-1113. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 06/05/2019

Aceito 13/05/2019