

A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS PROGRAMAS OFERTADOS PELO SUS RELACIONADOS À REPRODUÇÃO FEMININA

THE PARTICIPATION OF NURSES IN PROGRAMS OFFERED BY SUS RELATED TO FEMALE REPRODUCTION

Emanuele da Silva Nascimento¹, Letícia Ribeiro Máximo¹, Luiza Gonçalves Galvão¹, Lilian Salomão Elias²

¹Alunas do curso de Bacharel em Enfermagem

² Enfermeira especialista em saúde da família, mestre em ciências da educação com ênfase em psicanálise e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Promove de Sete Lagoas

RESUMO

A saúde feminina tem grande efeito no aspecto geral da saúde dos brasileiros. Então, notou-se a necessidade de criar um programa dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) dedicado à saúde das mulheres. Um dos âmbitos atendidos pelo sistema é a saúde sexual e reprodutiva, que além de afetar a rotina dessas mulheres ainda pode gerar impacto no quadro socioeconômico e da saúde do Brasil. Este estudo buscou mencionar quais os programas ofertados pelo SUS relacionados ao tema, assim como suas principais características e funcionamento, através da leitura de artigos e Manuais Oficiais do governo e com isso identificar como esses serviços influenciam na vida das brasileiras, quando bem executados. Para esse bom funcionamento é preciso orientar os profissionais de saúde sobre como conduzir seus pacientes em cada serviço e circunstância.

Palavras chave: Saúde da mulher. Métodos contraceptivos e métodos conceptivos. SUS.

Abstract.

Women's health has a great effect in Brazilian's general health. Then, there was a need to create a program within the Unified Health System (SUS) dedicated to women's health. One of the areas covered by the system is sexual and reproductive health, which in addition to affecting the routine of these women can also have an impact on the socioeconomic and health situation in Brazil. This study sought to measure which programs are offered by the SUS related to this specific point, as well as their main characteristics and functioning, through the reading of articles and Official Government Manuals and thereby identify how these services influence the lives of Brazilian women, when well executed. For this good functioning, it is necessary to guide health professionals on how to guide their patients in each service and circumstance.

Key-Words: Women's Health; contraceptive methods; assisted reproduction SUS.

Contato: emanuele.nascimento@soupromove.com.br; leticia.maximo@soupromove.com.br; luiza.goncalves@soupromove.com.br; lilian.salomao@somospromove.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por um conjunto de ações e serviços de saúde que são realizados por órgãos e instituições públicas, em âmbitos Federal, Estaduais e Municipais, cuja administração direta e indireta pertence ao Poder Público. Além disso, trata-se de um programa que em sua forma geral, possui uma grande capacidade inclusiva, já que tem uma série de ferramentas que trabalham diretamente com todos os grupos sociais em suas especificidades.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios Contínua (PNAD), coletados em 2019, a população feminina é maioria dentre os brasileiros com um percentual

de 51.8%, logo a saúde da mulher influencia diretamente no quadro geral de saúde dos cidadãos do país. Para manter a qualidade de vida das brasileiras é necessário identificar todas as suas particularidades como seres humanos, reconhecendo cada âmbito de suas vidas.

Para assegurar a assistência às brasileiras, reconhecendo a complexidade desse grupo, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, que segundo Rodrigues (2016) possui “a proposta de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação.”.

Considerado a 1º vitória para a integralidade da saúde feminina, age como promovedor de melhorias na qualidade de

vida, ampliando os atendimentos em território nacional, humanizando e qualificando a assistência, com isso reduzindo as taxas de mortalidade e morbidade das brasileiras. Essas melhorias foram possíveis em consequência das atividades e programas ofertados, dentre elas podemos destacar as medidas educativas, preventivas, de diagnósticos, de tratamentos e assistências em clínicas ginecológicas, planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pré-natal, parto, puerpério, climatério, câncer de colo de útero e de mama entre outras necessidades femininas.

Agindo como norteador dos serviços ofertados e das ações que seriam realizadas, foi criado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Atenção à Saúde e o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, um documento nomeado de “Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Políticas e Diretrizes” em 2004, que utiliza de dados epidemiológicos para apresentar princípios e diretrizes do PAISM.

Por se tratar de um projeto que abrange diferentes pontos da vida feminina, além de diversas subdivisões sociais que possuem mais agravantes que impactam diretamente em suas saúdes, como mulheres em situação de rua, pessoas portadoras de deficiências, privadas de liberdade, entre outras circunstâncias, o PAISM se torna um programa bastante vasto.

Apesar das múltiplas campanhas de informação realizadas pelas diversas Secretarias de Saúde e pelo Ministério da Saúde, a dificuldade que uma parcela da população em geral possui de acessar as informações necessárias para usufruir dos diferentes programas ofertados ainda é um desafio a ser enfrentado com empenho. Sendo assim é preciso que os serviços disponíveis, principalmente os relacionados à reprodução e sexualidade feminina, sejam discriminados. Detalhando desde os métodos contraceptivos e conceptivos, fazendo com que assim seja possível estimar quais são os pontos mais atingidos e acolhidos dentro da saúde reprodutiva da população feminina do país.

Esse trabalho teve como objetivo mencionar os programas ofertados pelo Sistema Único de Saúde relacionados diretamente com a reprodução feminina, desde a contracepção e a concepção, detalhando suas características e mecanismos de ação. Além disso determinar qual é a conduta do enfermeiro em ambos campos da reprodução feminina.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura que tem como eixo principal a participação do enfermeiro nos programas ofertados pelo sus relacionados à reprodução feminina. A revisão foi elaborada a partir de artigos científicos buscados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e sites do Ministério da Saúde, através dos seguintes descritores: métodos contraceptivos e métodos conceptivos, SUS e Saúde da Mulher. Como critérios de inclusão foram considerados 35 artigos publicados no período de 2012 a 2022, na língua portuguesa. Sendo utilizados 12 destes 35 que melhor se adequaram ao tema.

DISCUSSÃO

O SUS, pode ser definido como um sistema, que possui o objetivo de ofertar para milhões de pessoas diversos serviços em saúde gratuitamente. Foi através da Constituição Federal de 1988, no artigo 196 e da Lei nº8080/1990, que garantiram aos mais de 190 milhões de brasileiros o direito a esse atendimento gratuito, sendo que, segundo a Secretaria de Saúde de Minas Gerais, 80% desses cidadãos dependem exclusivamente do sistema para ter acesso à assistência.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) o Sistema é delimitado pela Constituição Federal, possui princípios, que auxiliam no funcionamento e organização do sistema, sendo eles Universalidade, equidade e Integralidade. Que servem como norteador do atendimento, assegurando que todos os brasileiros sejam atendidos, seguindo suas necessidades como indivíduos e como parte significativa do meio social ao qual estão inseridos, ou seja, ofertar para cada um de acordo com o que ele precisa.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

Criado em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi, segundo Osis (2013) “pioneiro, inclusive no cenário mundial, ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, no âmbito da atenção integral à saúde, e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar”, uma vez

que, incluía ações de propósito educativo, com medidas diretas de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, afirmando assistência especializada à mulher. Oferece serviços de planejamento familiar, em métodos de contracepção e de concepção, agindo na prevenção e controle de IST, prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama, e outras necessidades da saúde feminina. Segundo Rodrigues (2022) o programa possui objetivos gerais, sendo eles:

- Garantir melhorias de vida para a mulher;
- Ampliar os meios de serviços de saúde em território nacional;
- Contribuir para queda da morbimortalidade feminina em qualquer ciclo de vida e que pertença a qualquer grupo social;
- Aumentar a qualidade do atendimento tornando a assistência às mulheres pelo SUS, mais humanizada e otimizada.

Funcionando como um norteador do PAISM, foi criado em 2004 o documento “Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Políticas e Diretrizes” que, de acordo com o Ministério da Saúde “Toma base os dados epidemiológicos e as reivindicações de diversos segmentos sociais para apresentar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”.

O programa tem como público alvo mulheres, independente da faixa etária e ciclo de vida, que devem receber assistência integral, ou seja, em todos os níveis de atenção à saúde, respeitando sempre as singularidades e seus fatores condicionantes.

Saúde Sexual e Reprodutiva Feminina

De acordo com Secretária de Saúde da Cidade e São Paulo (2022) saúde sexual e reprodutiva é a definição de uma vida sexual prazerosa e segura, através de informações sobre sexualidade e prevenção de IST e a liberdade de decidirem se querem ter filhos, quando e com frequência irão tê-los.

Para alcançar a definição de saúde sexual e reprodutiva é necessário que existam medidas educativas consistentes e eficazes. Telo et al., (2018) afirma que os sujeitos envolvidos com o cuidado, precisam de uma visão integral do indivíduo, não considerando apenas o modelo biomédico. Utilizando de condicionantes como situações relacionadas ao gênero, agindo com práticas não discriminatórias, assegurando assim a promoção, proteção e o exercício da sexualidade e reprodução como um direito.

Para garantir a saúde sexual e reprodutiva, como um direito, existe o planejamento reprodutivo, que funciona como um conjunto de ações, em sua grande maioria educativas, com enfoque no

fortalecimento dos direitos sexuais, baseada em atividades preventivas por meio de informações e fornecimento de métodos contraceptivos e técnicas para regulação da fecundidade. Dentre os serviços ofertados pelo SUS que atendem a esse nicho, podemos destacar dois. A contracepção e concepção.

Contracepção

De acordo com Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2015) a contracepção pode ser definida como o método ou conjunto de ações que tem como objetivo principal controlar o número de gestações e quando essas gestações vão ocorrer.

De acordo com a UNA-SUS (2015) o SUS fornece diversos tipos de ferramentas para que as gestações possam ser em quantidade e tempos adequados para cada mulher, entretanto a dificuldade de acesso de informação age como um empecilho para que o programa tenha sucesso. Dentre esses podemos destacar três diferentes tipos

- Métodos de contracepção temporárias.
- Métodos de contracepção permanentes.
- Interrupção de gestação.

Métodos de Contracepção Temporários

Definidos pelo Ministério da Saúde como métodos reversíveis, nessa categoria de contraceptivos temporários podemos destacar dois tipos, sendo eles mecanismo de barreira e mecanismo hormonal, cada qual com suas características principais. Logo é necessário que ocorra acompanhamento da equipe multidisciplinar para assegurar que a maneira que essa mulher irá escolher para evitar uma gestação é a mais adequada para sua vida, rotina e corpo.

O método de barreira, como o próprio nome diz, age impedindo o contato entre o espermatozoide e o ovócito e com isso a fecundação. Dentre os métodos ofertados pelo SUS podemos destacar:

- A camisinha masculina: Ofertada gratuitamente em Estratégia da Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centro de Saúde (CS). Feita de látex, comumente utilizada, funciona como método contraceptivo e protege contra diversas IST. Contraíndicado para pessoas

com alergia à látex, poliuretano e com dificuldade na manutenção da ereção.

- A camisinha feminina:

Oferecida de forma gratuita em ESF, UBS e CS. Age como método contraceptivo e protege contra diversas IST, é bolsa com 15 centímetros de comprimento e 8 centímetros de largura, feita de poliuretano, que deve ser introduzida no canal vaginal. Contraindicado para pessoas com alergia ao látex ou poliuretano e/ou com prolapso genitais.

- Diafragma: Definido pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2015) como “capuz macio de borracha, côncavo, com borda flexível, que cobre parte da parede vaginal anterior e o colo uterino”. Possui modelo em variações anatômicas diferentes, sendo necessário que um profissional capacitado faça a medição para determinar o tamanho adequado para cada mulher. Deve ser introduzido no canal 30 minutos antes da relação sexual e retirado somente após 12 horas do coito, combinar sua utilização com gel espermicida aumenta sua eficácia. Precisa ser higienizado corretamente antes e após o seu uso utilizando água em abundância e sabão neutro. Deve ser secado e armazenado em ambiente limpo, seco e escuro. Talcos e produtos perfumados podem danificá-lo, diminuindo consideravelmente seu tempo de vida útil. Sua taxa de falha é relativa à introdução e/ou uso incorreto do método. Contraindicado para paciente de alto risco ou portadoras de HIV/AIDS, em uso de alguns antirretrovirais, com infecções urinárias e candidíase de repetição, alergia ao látex (não se aplica o diafragma de plástico), história de síndrome de choque tóxico, prolapso genitais e antes de seis meses pós-parto.

- DIU de Cobre: O dispositivo intrauterino de cobre é introduzido por um médico, através do canal vaginal até o fundo uterino, funcionando como uma barreira física. Um de seus pontos negativos é um possível aumento no fluxo menstrual e nas cólicas, durante esse período.

Outra categoria dentre os métodos contraceptivos temporários é o método hormonal que utiliza de medicamento para impedir que uma possível gestação ocorra.

Estes são ofertados pelo SUS através dos anticoncepcionais orais e injetáveis, funcionam em três distintos mecanismos, bloqueiam o pico do hormônio luteinizante, bloqueando assim a ovulação, espessam o muco cervical dificultando a mobilidade dos espermatozoides e afinam a espessura endometrial dificultando a implantação de um possível ovócito fecundado. Entre eles podemos destacar:

- Anticoncepcional oral combinado (monofásico) (AOC) - Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg: Segundo a FEBRASGO (2015), estima-se que 27% das mulheres

brasileiras em idade fértil utilizem esse método. Nesse medicamento existe a combinação dos hormônios estrogênio e progesterona, sendo etinilestradiol um estrogênio sintético e levonorgestrel progesterona sintética. Existem dois tipos os monofásicos e os bifásicos. Os anticoncepcionais monofásicos, aqueles ofertados pelo SUS, tem como característica principal que todos os seus comprimidos possuem a mesma dosagem dos hormônios.

- Minipílulas - Noretisterona 0,35 mg: De acordo com PINHEIRO (2022) é uma pílula anticoncepcional composta por progestina, ou seja, progesterona sintética. Por não conter estrogênio em sua fórmula, a minipílula possui menos efeitos colaterais como o risco cardiovascular, e o desenvolvimento de trombose, por isso é especialmente recomendada para mulheres com mais de 35 anos, fumantes, hipertensas, com sobrepeso, diabéticas, além de que pode ser utilizada durante o aleitamento materno, não prejudicando a produção do leite e nem fazendo mal ao bebê.

- Pílula anticoncepcional de emergência (AHE) - Levonorgestrel 0,75 mg: De acordo com Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde, Rest (2022) a contracepção de emergência é a nomenclatura designada ao método contraceptivo utilizado após a relação sexual desprotegida, devido à ausência ou falha do mecanismo de contracepção. Pode ser apresentado em duas formas, 2 comprimidos contendo 0,75 mg de levonorgestrel ou 1 comprimido contendo 1,50 mg de levonorgestrel, ambos possuem a mesma eficácia. Age em diferentes fases do ciclo menstrual. Quando administrado na 1ª fase, altera os folículos impedindo ou retardando a ovulação. Quando administrado na 2ª fase, altera o transporte dos espermatozoides e do ovócito nas tubas, modifica o muco cervical interferindo a mobilidade dos espermatozoides impedindo a fecundação.

- Anticoncepcional injetável mensal (combinado) - Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg: Injeção contendo um éster de estrogênio natural e um progestogênio sintético. Deve ser administrado por um profissional capacitado, mensalmente. Sendo a 1ª injeção no 5º dia após o início da menstruação, as injeções subsequentes devem ser feitas a cada 30 dias independentemente da menstruação. (FEBRASGO, 2015)

- Anticoncepcional injetável trimestral - Acetato de medroxiprogesterona 150 mg: contendo apenas progesterona em sua

formula, esse tipo de anticoncepcional possui liberação lenta, de até 3 meses. Após a interrupção do uso, a ovulação pode retornar no período de 14 semanas até 18 meses. (FEBRASGO, 2015).

Método De Contraceção Permanente

De acordo com PINHEIRO (2022) a contraceção permanente é o nome dado ao processo que torna um indivíduo fértil em alguém incapaz de se reproduzir. A intervenção realizada rompe os canais que transportam espermatozoides ou ovócitos tornando assim impossível que ocorra a fecundação. Apesar de ser considerada permanente, em alguns casos essa cirurgia pode ser revertida, entretanto não há garantia de que o procedimento tenha sucesso. Existem dois tipos de métodos contraceptivos permanentes, um exclusivo para mulheres e o outro para homens.

Para realização de ambas as cirurgias existem critérios que devem ser atendidos e todo um processo com a equipe multidisciplinar para ser feito. Além de uma série de documentos e autorizações que devem ser entregues. Todo esse procedimento para a esterilização tanto masculina quanto feminina, deve ser executado no SUS ou em planos de saúde ou utilizando o serviço particular.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), na Lei federal 14.443 de 02 de setembro de 2022, as pessoas implicadas para realização desse procedimento são aquelas com capacidade civil plena, com idade superior a 21 anos, ou com pelo menos 02 filhos vivos. Desde que se manifeste com pelo menos 60 dias de antecedência da realização do procedimento cirúrgico. E em casos de risco à vida da mulher ou do futuro filho, evidenciado em relatório médico assinado por dois diferentes médicos.

Além disso, a laqueadura será garantida no período de parto se for realizado o período de 60 dias entre a manifestação e o parto. Sendo que essa Lei entra em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação.

Ainda que um dos critérios seja atendido, existem ainda uma série de ações condicionantes para realização da cirurgia. Sendo eles definidos pela Portaria do Ministério da Saúde nº 48, de 11 de fevereiro de 1999.

- É vedada a esterilização por vias como histerectomia e ooforectomia. Serão executadas apenas por laqueadura tubária e vasectomia.

- Será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contraceção reversíveis existentes.

- Qualquer paciente que deseja a esterilização cirúrgica deve passar por um

aconselhamento com duração de 60 dias, para que o mesmo seja devidamente informado sobre o procedimento, assim como esse processo não é facilmente revertido, para garantir que o paciente está tomando uma decisão dessa magnitude consciente das consequências dela.

Além disso as instituições devem estar autorizadas pelo gestor estadual ou municipal a fazerem esse tipo de procedimento, além de oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis e comprovar que exista um médico capacitado para realização do ato, com vínculo empregatício com a instituição.

Seguido esses condicionantes, auxiliam para que a cirurgia ocorra de maneira segura, com respaldo para o profissional, assegurando que o paciente tenha um atendimento adequado à sua necessidade.

Laqueadura

De acordo com o Ministério da Saúde (2022) a laqueadura ou ligadura é a denominação designada para a cirurgia, utilizada pelo SUS, para que seja feita a esterilização feminina. Consiste no corte cirúrgico das tubas uterinas, que fazem o caminho dos ovários até o útero, impedindo assim o contato entre o ovócito e os espermatozoides.

Para ser realizada, tanto no SUS quanto em convênios ou particular, existe um processo, definido pelo Ministério da Saúde, descrito abaixo, envolvendo a equipe multidisciplinar onde cada qual possui um indispensável papel dentro do atendimento, de acordo com suas capacidades técnicas.

1. Assistente Social: Deve fazer a triagem do paciente, orientando sobre os critérios de elegibilidade, orientando sobre prazos e palestras necessárias. Solicitar documentos pessoais da paciente, preencher o campo específico do assistente social dentro da “Ficha de Encaminhamentos para Esterilização Cirúrgica”. Ao final do processo a paciente deve retornar ao assistente para verificar a documentação e após assinar a “Declaração de conferência de Documentos”

2. Ginecologista: Deve avaliar clinicamente a paciente, e solicitar os seguintes exames pré-operatórios: HIV; Glicemia de jejum; Urina; Ureia; Creatinina; Coagulação; Hemograma. Deve preencher o campo médico da “Ficha de Encaminhamento para Esterilização Cirúrgica” e assinar a “Ficha de

Consentimento Informado”

3. Psicólogo: Realizar a avaliação psicológica e preencher o campo específico do psicólogo na “Ficha de Encaminhamento para Esterilização Cirúrgica”

4. Enfermeiro: Atua diretamente em ações educativas e orientações. Precisa garantir que o paciente atualize seu cartão de vacinas com a antitetânica, verifica a necessidade e realizar a coleta do exame preventivo. Realizar e agendar a palestra educativa sobre métodos contraceptivos, com ou sem a presença do médico.

Para a cirurgia são necessários uma série de documento da paciente, sendo eles:

- Cópia do RG da paciente;
- Cópia do CPF;
- Em caso de mulheres que possuem filhos é necessário a cópia da certidão dos filhos;
- Cópia do cartão do SUS;
- Cartão de vacina com antitetânica em dia;
- Comprovante de endereço;
- Ficha de Encaminhamento para Cirurgia Esterilizadora;
- Ficha de consentimento informado;
- Declaração de conferência de Documentos assinada.

Após todos os trâmites legais estarem prontos, a mesma paciente é encaminhada para realização do procedimento, que de acordo com Pinheiro (2022) consiste no “rompimento” das tubas, impedindo que a passagem do espermatozoide para o ovócito e que assim ocorra a fecundação. Essa interrupção pode ser feita através de clips, cauterização ou anéis elásticos. As cirurgias realizadas pelo SUS são feitas de forma “aberta”, ou seja, é feita uma incisão no abdome da paciente, para alcançar as tubas, então é removido um pequeno pedaço das tubas, garantindo assim o sucesso da esterilização.

Interrupção da gestação

Não considerado como método contraceptivo, o aborto é ilegal no país com pena de prisão para aqueles que realizem ou participem do ato. Com exceção de algumas situações em que há respaldo legal para a realização, nestas há a cobertura do procedimento pelo SUS. Dentre as situações legalizadas podemos destacar:

• Em casos de anencefalia fetal: Segundo o Tribunal Federal (2012), a interrupção da gestação de feto anencefálico, não deveria ser considerada aborto. Consiste na interrupção da gestação, após o diagnóstico de anencefalia Fetal;

• Em casos de risco de morte à gestante: Em risco eminente a vida da gestante o aborto é descriminalizado com respaldo legal;

• Em caso de estupro: Em caso de violência sexual existe um processo que deve ser realizado pela gestante e pela equipe multidisciplinar.

De acordo com Portaria nº 2.547, de 23 de setembro de 2020, o ato deve ser realizado em 4 diferentes fases sendo:

A 1ª fase se trata do relato do evento pela própria gestante, para dois profissionais de saúde. Esse relato deve ser documentado no “Termo de Relato Circunstanciado”, devendo ser assinado pelos dois profissionais da saúde, pela gestante ou seu responsável legal.

A 2ª fase será a intervenção médica, que emitirá um parecer detalhado sobre anamnese e exame físico geral, exame ginecológico e exames complementares. Além disso deverá ser preenchido o termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez.

A 3ª fase consiste na assinatura do Termo de Responsabilidade, pela gestante ou o responsável legal, esse termo deve conter a advertência expressa sobre crime de falsidade ideológica e de aborto, caso ela não tenha sido vítima do crime de estupro.

A 4ª fase se encerra com o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, a mulher deve assinar após esclarecimentos sobre os riscos, desconfortos. Deve ser garantido o sigilo médico e da identidade da paciente. O consentimento da mulher é extremamente importante para que seja realizado o aborto, menos em casos em que há o risco eminente a vida da gestante e a mesma encontra-se impossibilitada de consentir. Sobre o consentimento vale ressaltar:

A. A partir dos 18 anos: a mulher é capaz de consentir.

B. Entre 16 e 18 anos: a adolescente deve ser acompanhada pelos pais ou responsável legal.

C. Menores de 16 anos: a criança ou adolescente deve ser representada pelos pais ou responsável legal.

Ação do Enfermeiro na contracepção

O enfermeiro tem muita importância em qualquer serviço de assistência à saúde. Dentro do planejamento familiar existem determinadas atividades que são exclusivas

do enfermeiro e há aquelas que necessitam da organização e do planejamento do profissional para que sejam executadas. De acordo com Coelho (2012) dentre as ações do enfermeiro podemos destacar:

- Acolher o casal através da consulta de enfermagem;
- Realizar ação educativa em Planejamento familiar;
- Coleta o citopatológico conforme protocolo;
- Verificar e, se necessário, atualizar o esquema vacinal;
- Ofertar e realizar os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C;
- Apresentar os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, se atentando para as características de cada um e avaliando juntamente à paciente qual seria a melhor opção que se encaixe à sua realidade;
- Sanar as dúvidas das pacientes sobre os diferentes métodos;
- Encaminhar a paciente para a avaliação médica, para definição de qual método contraceptivo é o ideal para a paciente.

Alguns municípios possuem o protocolo que permite que o enfermeiro da atenção básica prescreva o anticoncepcional hormonal para a paciente, baseada na sua anamnese e exame físico, e seguindo o definido no documento da Secretária De Saúde Municipal.

Concepção

A infertilidade é considerada como um problema de saúde pública. De acordo com a Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) (2019), estima-se que no Brasil existem 8 milhões de pessoas com problemas de fertilidade, é necessário então que, no planejamento familiar, o SUS oferte aos seus usuários um método de intervenção médico biológico no processo de fecundação do casal utilizando de processos não coitais para a formação de bebê, denominado de reprodução assistida (RA).

Segundo o Ministério da Saúde (2014) a RA é disponível para casais com infertilidade, ou seja, casais que têm relações sexuais sem nenhuma forma de anticoncepção por um período de no mínimo um ano, sem obter sucesso de uma gestação, em casos de mulheres acima de 35 anos é considerado infertilidade a partir de seis meses de tentativas de gestação sem sucesso. Vale ressaltar que, mesmo que não seja a primeira gestação, se atender ao critério acima ainda é considerado infertilidade.

Em 22 de março de 2005, foi criada a Portaria nº426/GM/MS, com o objetivo de atender a este grupo de paciente, buscando ampliar o acesso a esses serviços através do SUS. Entretanto, foi apenas em 2012 com a Portaria n 3.149, que foram

destinados recursos financeiros para os procedimentos como inseminação intrauterina (IIU), indução de ovulação, coito programado, injeção intracitoplasmática de espermatozoide e fertilização in vitro (FIV), que são necessários para realização da reprodução assistida.

O processo é longo e pode ser demorado, o casal precisa buscar a sua Unidade Básica De Saúde (UBS) de referência, atender os requisitos necessários, segundo o Ministério da Saúde (2018) são eles:

- Ter entre 18 e 38 anos;
- Não ser portadora de doenças crônicas;
- Não ter infecções por Hepatite C.

Após o preenchimento dos critérios a paciente se torna elegível para o tratamento e poder ser encaminhada aos hospitais regionais que realizam o tratamento pelo SUS, sendo elas:

- Hospital da Mulher - Salvador (BA);
- Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte (MG);
- Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) – Brasília (DF);
- Hospital de Clínicas – Goiânia (GO);
- Maternidade Escola Januário Cicco – Natal (RN)
- Hospital Nossa Senhora Da Conceição – Feminino – Porto Alegre (RS)
- Hospital das Clínicas - Porto Alegre (RS);
- Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP - Recife (PE);
- Instituto de Ginecologia da UFRJ - Rio de Janeiro (RJ);
- Hosp. das Clínicas São Paulo USP - São Paulo (SP);
- Centro de Referência da Saúde da Mulher São Paulo – Pérola Byington – São Paulo (SP);
- Hospital das Clínicas FAEPA USP (Setor de Reprodução Humana) - Ribeirão Preto (SP)
- Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP);
- Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo (SP).

Conforme a Secretária de Saúde do Distrito Federal (2022), o Centro de Reprodução Assistida do Hospital Regional da Asa Sul, localizado em Brasília, é um dos únicos que oferece o tratamento totalmente gratuito, tendo em vista que muitos outros não custeiam os exames e alguns medicamento.

Entretanto nessa instituição em particular é necessário atender requisitos como ter no máximo 36 anos e ter no mínimo 5 folículos ovarianos.

Dentre os serviços ofertados pelo SUS para atender casais ou mulheres que desejam uma gestação podemos destacar 04 procedimentos, a definição de qual será utilizado baseia-se nas características dos pacientes, assim como a funcionalidade de cada método frente ao perfil do cliente.

Coito programado

De acordo com o Centro de Reprodução Humana IPGO (2019), é definido como o processo em que é definido o período, durante o ciclo menstrual, em que o casal precisa ter relações sexuais sem utilização de métodos contraceptivos, com o objetivo de alcançar a gestação uma gestação. Pode ser associado a esse método, alguns medicamentos indutores de ovulação, para aumentar as chances de uma gestação. Sua taxa de sucesso varia de acordo com a causa da infertilidade que atinge o casal.

De acordo com *Fertility Medical Group* (2020) é considerado um atendimento de atenção primária e como um procedimento de baixa complexidade, é indicado para casos com:

- Paciente com idade inferior a 37 anos;
- Paciente cuja a causa da infertilidade seja unicamente algum fator ovulatório;
- Paciente que não realizaram anteriormente nenhum tratamento, ou procedimento de reprodução assistida;
- O parceiro não poderá ter nenhum problema relacionado a produção de espermatozoides, nem a sua mobilidade ou morfologia;
- Paciente que possua o sistema reprodutor feminino anatomicamente íntegro.

Segundo IPGO: Medicina da reprodução (2019), a realização do processo de coito programado associado à estimulação ovariana funcionada em etapas, sendo elas:

- Estimulação ovariana: Tem como finalidade estimular até três ovócitos para aumentar as chances do desenvolvimento de uma gestação. Pode ser realizada através de medicamentos orais ou injetáveis, ou a combinação deles;
- Pico de LH: com o aumento do hormônio, a ovulação é desencadeada entre 36 a 40 horas;
- Inseminação intrauterina: A partir do pico, é orientado aos casais tenham relações sexuais sem nenhum método anticoncepcional diariamente ou em dias alternados, para aumentar as chances de uma gestação.

Suporte de fase lútea: Orienta-se o teste de gravidez 14 dias após a inseminação intrauterina ou 16 dias após o HCG, no coito programado. Apesar das complicações serem raras nesse

procedimento, pelo mesmo ser de baixa complexidade, quando se utiliza a estimulação ovariana existem alguns eventos adversos que podem ocorrer, como:

- Risco de infecção (0,2%);
- Reação alérgica (1%);
- Síndrome de hiperestimulação ovariana (2%);
- Gestação múltipla (16%).

Inseminação Intrauterina (IIU)

De acordo com a Secretária de Saúde do Distrito Federal (2022) A inseminação intrauterina é utilizada, no tratamento de alguns casos específicos de pacientes com:

- Disfunção ovulatória;
- Fator masculino leve a moderado;
- Fator cervical;
- Infertilidade de causas não aparentes;
- Endometriose.

Para obter sucesso o procedimento precisa ser realizado durante o período de ovulação da paciente. No qual será colhido o sêmen do marido e levado para o laboratório e depois é introduzido no interior do útero com o auxílio de cateter específico. Este método consiste em depositar os espermatozoides selecionados, seja de um parceiro ou de um doador no útero, utilizando um cateter sem anestesia e geralmente sem necessidade de internação. E a indução da ovulação seguida de IIU. Este tratamento pode ser dividido em três etapas:

1ª Etapa: Estimulação Ovárica: “estimular mais de um ovócito, dois ou três no máximo”. A onde se utiliza medicamentos indutores da ovulação, na intenção de aumentar a eficácia da inseminação. A indução é feita através de fármacos (injetáveis ou orais), que induzem o desenvolvimento de múltiplos folículos, aumentando as chances de sucesso do tratamento. O desenvolvimento folicular é controlado através de ecografias, que são realizadas periodicamente. Quando o folículo atinge o amadurecimento, é aplicada uma injeção de HCG, que tem ação semelhante ao LH que ajuda a liberar o ovócito. A inseminação deve ocorrer entre 36 e 40 horas depois. (IPGO, 2015).

2ª Etapa: Capacitação Espermática: O espermatozoide é preparado em laboratório através de técnicas de capacitação. Uma das técnicas mais utilizadas na capacitação do sêmen e a “migração ascendente (swim-up):

o sêmen é depositado no fundo de um tubo de ensaio e coberto por uma pequena quantidade de meio de cultura tamponado. Os melhores espermatozoides se desprendem e nadam para a superfície". (IPGO, 2015). Com esta técnica elimina-se do ejaculado os restos celulares, espermatozoides mortos, imóveis ou lentos. Diminuindo assim o volume, mas aumentando a concentração de espermatozoides com maior capacidade de fecundação.

3ª Etapa: Inseminação: No procedimento de inseminação o ginecologista utiliza um espéculo, e introduz no útero um cateter carregado de espermatozoides resultantes da capacitação. "Após a inseminação a mulher deve repousar durante por cerca de 30 minutos, e, tendo alta, volta à vida normal, mantendo o ritmo das relações sexuais, incluindo no dia da inseminação".

Geralmente não se realiza este procedimento por mais de 3 vezes, caso não tenha sucesso indica-se outro método, a fertilização in vitro. "Apesar de ser método efetivo e consagrado no tratamento da infertilidade, sua eficácia apresenta significativa redução após várias tentativas sem sucesso, restringindo-se a 3 ou 4 ciclos". (SOUZA; ALVES, 2016).

Fertilização In Vitro (FIV)

De acordo com Miranda (2022), a fertilização in vitro é o processo onde se utilizam o esperma e ovulo da mulher fora do corpo (em laboratório) para desenvolver um embrião de boa qualidade, sendo um dos métodos mais conhecidos do mercado. É recomendado à pacientes cuja causa para a infertilidade seja:

- Obstrução tubária;
- Infertilidade devido fator masculino;
- Infertilidade sem causa aparente;
- Pacientes que não responderam a outros tipos de tratamento é destinado a fazer esse processo.

A taxa de sucesso pode variar entre 30% e 35% em mulheres com até 35 anos e, a partir dos 40 anos, a taxa de gravidez cai para 15%. O processo é realizado a partir da colheita do material do casal, os espermatozoides e o ovócito, onde são colocados em uma placa para ocorrer a fertilização de forma natural, porém fora do útero.

Os ovócitos fertilizados são transferidos para o útero, na intenção de obter-se uma gravidez. É importante ressaltar que as taxas de sucesso dependem da idade da mulher, a qualidade dos embriões produzidos e a causa da infertilidade. Etapas necessárias:

- Indução da ovulação;
- Monitorização do crescimento folicular;
- Coleta de ovócitos;
- Coleta do sêmen;
- Inseminação in vitro;
- Transferência de embriões para o útero;
- Suporte da fase lútea;
- Diagnóstico de gestação.

Injeção intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)

De acordo com Souza, Alves (2016) o procedimento de injeção intracitoplasmática é mais indicado em pacientes com problemas de fertilidades relacionados à:

- Homens que não produzam uma quantia satisfatória de espermatozoides;
- Homens que possuam algum problema de motilidade dos gametas;
- Homens que realizaram vasectomia irreversível;
- Alguns casos de homens que sofreram traumas na medula que tenha ocasionado problemas de ereção e ejaculação.

Essa técnica de reprodução assistida, utiliza-se da fertilização in vitro; ocorrendo de forma induzida. Através da micromanipulação dos gametas com o uso de microscópio e micro manipuladores, os espermatozoides são injetados diretamente dentro do ovócito, este procedimento é feito em laboratório, por um embriologista.

Sendo um dos métodos com maior taxa de sucesso para gestação. Também podem ser utilizados gametas de doadores que serão selecionados como melhores. Utiliza-se um espermatozoide para cada ovulo. O processo ocorre da seguinte forma:

"Normalmente 18 horas após a injeção, o embriologista verifica se houve a fertilização; entre 24 e 48 após a fertilização confere se o embrião está se desenvolvendo. Se tudo deu certo, seleciona - se os melhores para transferir para o útero. Em mulheres com até 35 anos, pode-se transferir até dois embriões, mulheres entre 36 e 39 anos três embriões e em mulheres entre 40 e 50 anos até quatro embriões, segundo a resolução do CFM (2.013/2013). Entre o 12º e o 14º dia após a realização do procedimento é realizado o exame de beta HCG para

confirmar a gravidez". (SOUZA; ALVES, 2016, p 33)

Ação do enfermeiro na concepção

Dentro da concepção o enfermeiro pode agir como um suporte técnico, além de tornar o processo de reprodução assistida mais humano, afim de fazer com que o casal que esteja recebendo a assistência tenha um atendimento confortável dentro de suas limitações. De acordo com Coelho (2012), dentre as ações do enfermeiro podemos destacar

- Acolher o casal através da consulta de enfermagem, focando no Planejamento Familiar, fazendo uma coleta de dados dos pacientes, facilitando para identificar um possível quadro de infertilidade;
- Realizar ação educativa em Planejamento familiar;
- Coletar citopatológico conforme protocolo;
- Ofertar e realizar os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite;
- Orientar a paciente em relação ao ciclo menstrual, com ênfase em identificação dos períodos de férteis e de ovulação;
- Anotar as orientações e condutas adotadas no prontuário;
- Encaminhar paciente para avaliação médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres compõem uma parcela maior da população do Brasil, logo o quadro geral de saúde da mulher, pode causar grande repercussão no país. Um dos aspectos de vida que mais impactam é a vida sexual e reprodutiva, seus efeitos possuem a capacidade de atingir significativamente, não somente o indivíduo, mas também o cenário social e econômico de qualquer nação, uma vez que está diretamente ligada ao crescimento populacional. Tendo em vista essa importante visão, é que foram criados dentro do Sistema Único de Saúde, os diferentes programas relacionados à sexualidade e reprodução feminina. Esses têm como principal objetivo, promover e assegurar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, auxiliando para uma vida segura, livre de infecções sexualmente transmissíveis e com liberdade reprodutiva.

Esse trabalho possibilitou a mencionar dos programas ofertados pelo SUS que prestam assistência à saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. Evidenciando cada um dos métodos contraceptivos e conceptivos, ofertados pelo Sistema, que agem como um facilitador e auxiliador das mulheres, para atingir a definição determinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de vida sexual e reprodutiva saudável.

Através dessa revisão de literatura, foi possível identificar a importância do profissional enfermeiro dentro dos atendimentos. Uma vez que o mesmo, pode agir não somente em ações educativas e prestador da assistência direta do paciente, mas também como um agente capaz de humanizar o processo, otimizar os atendimentos, auxiliar o indivíduo a atender suas necessidades básicas e coletar informações importantes para o bom atendimento. Facilitando que o tratamento seja realizado de maneira adequada, para que assim ele continue impactando positivamente as vidas das pacientes.

Levando em consideração todos os procedimentos oferecidos, foi possível compreender que a desinformação age como um condicionante atrasador e um inibidor das ações do SUS, uma vez que dificulta o acesso das usuárias.

Para melhorar o alcance desses serviços é preciso um maior empenho em informar a população geral sobre eles, assim como orientar os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na atenção primária, sobre como conduzir os seus pacientes no processo de contracepção e concepção. Em especial concepção que ainda é menos conhecido.

Com a melhoria dos atendimentos será possível perceber uma maior adesão das mulheres aos programas que precisam atendê-las, garantindo assim o usufruto de seus direitos, e como consequência disso, levando saúde sexual e reprodutiva a mais brasileiras, independentemente de sua idade, ou condições sociais.

Agradecimentos

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus, por sempre se fazer presente em nossas vidas, principalmente durante essa caminhada.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que nos proporcionaram as ferramentas para construirmos nosso caminho até a formação.

Ao coordenador do curso Everaldo Rodrigues da Silva Júnior, pelo companheirismo, ensinamentos e por sempre estar presente, mesmo à distância.

Aos nossos professores que nos incentivaram durante o curso à sermos os melhores profissionais que poderíamos ser.

À nossa orientadora Enfermeira especialista em saúde da família, mestre em ciências da educação com ênfase em

psicanálise e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Promove de Sete Lagoas Lilian Salomão Elias, pela orientação, apoio e confiança.

Aos nossos pais, por serem nosso apoio, por nos permitir voar em direção aos nossos sonhos, sempre estimulando a promover o melhor desempenho em nosso processo de formação profissional.

Aos nossos avós, o carinho e amor que vem de vocês nos inspiram.

Aos nossos irmãos, que sempre se fizeram presentes em nossas vidas.

Aos nossos padrinhos, que nos abençoam sempre, independentemente de onde estão.

À Ana Cecilia e Valentina, por alegrarem nossas vidas.

À Helena que é o motivo de eu nunca desistir.

À Hyagor, por sempre acreditar em mim, principalmente quando eu duvidei. Seu incentivo sempre me impulsiona a vencer obstáculos.

À Marlom, por todo apoio e incentivo, esse carinho se tornou crucial para o desenvolvimento e conclusão dessa caminhada. À todos aqueles que passaram pelas nossas vidas acadêmicas, vocês foram muito importantes na nossa caminhada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 13.874, de 2019. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 02 de maio de 2022.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Presidência da República. **Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2022**. 7º do art. 226 da Constituição Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 02 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Laqueadura também é indicada quando a gestação coloca a mulher em risco**. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/laqueadura-tambem-e-indicada-quando-a-gestacao-coloca-a-mulher-em-risco>. Acesso em 10 de novembro de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012**. Publicado em 10 de julho de 2013. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html>. Acesso em: 11 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa. Pag. 164, 164. 230 p. Brasília 2016. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Publicado em 24 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 02 de abril de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Usar preservativos masculinos, femininos e gel lubrificantes**. 16 de julho de 2022. Disponível em < <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/usarpreservativos-masculinos-femininos-e-gel-lubrificantes>>. Acesso em: 26 de outubro de 2022
- BRASIL. Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde. **Contraceção de Emergência**. 2022. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/contracepcao-de-emergencia>. Acesso em 31 de outubro de 2022.
- BRASIL. Senado Federal. **Lei nº14.443 de 02 de setembro de 2022**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/36328536/publicacao/36329049>. Acesso em 17 de outubro de 2022.
- BRASILIA. Ministério Da Saúde Caderno De Atenção Básica. 2010. **Saúde sexual e Saúde reprodutiva**. Pag. 157. Nº 26. 1º edição. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2022.
- BRASILIA. Ministério da Saúde. **Monitoramento e acompanhamento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-deconteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em 26 de outubro de 2022.
- BRASILIA. Secretária de Saúde do Distrito Federal . **Reprodução Assistida –HMIB**. 2022 Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/reproducao-humana>. Acesso em 10 de dezembro de 2022

CARCALES, Ingrid. **Tratamento de reprodução assistida é coberto pelo SUS, mas não pelos planos de saúde**. 04 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://ajadvogados.com.br/tratamento-dereproducao-assistida-e-coberto-pelo-sus-mas-nao-pelos-planos-de-saude/>>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

CASEY, Frances E. MANUAL MSD Versão Saúde para a Família. **Considerações gerais sobre a contracepção**. 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-desa%C3%BAde-feminina/planejamento-familiar/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-contracep%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

CASEY, Frances E. MANUAL MSD Versão Saúde para a Família. **Contracepção Permanente**. 2022. Disponível em <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-desa%C3%BAdefeminina/planejamento-familiar/contracep%C3%A7%C3%A3o-permanente>>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA IPGO. **Coito Programado – Indução da ovulação**. 2019. Disponível em: <https://ipgo.com.br/coito-programado-inducao-da-ovulacao/> Acesso em 10 de novembro de 2022.

COELHO, Ana Rita. **Atuação do enfermeiro frente ao Planejamento Familiar**. 2012, FAEMA. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fQNhCRSvmzhFdmYfH9tX6Nx/?lang=pt>. Acesso em 01 de dezembro de 2022

Coito Programado. 2020. **Fertility Medical Group**. Disponível em: <https://fertility.com.br/tratamentos/coito-programado/#>. Acesso em 07 de novembro de 2022

FINOTTI, Marta. **Manual de anticoncepção**. São Paulo, 2015. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Pag. 196; pag. 202 até 205. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

MAIA E MUNHOZ CONSULTORIA E ADVOGACIA. **Reprodução Assistida: Um guia fácil e descomplicado de saúde e direito**. 2018. Disponível em: <https://sbra.com.br/wpcontent/uploads/2018/09/Ebook-Reprodu%C3%A7%C3%A3o-Assistida.pdf> . Acesso em 16 de novembro de 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Protocolo Municipal do Planejamento Familiar. **Programa Saúde da Mulher e Saúde do Homem**. 2020. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2020/09/Protocolo-Municipal-Planejamento-Familiar.pdf> . Acesso em 06 de setembro de 2022

MATOS, Fernanda. **Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado**. Associação Brasileira de Reprodução Assistida. 2019. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamentoadequado/> Acesso em 09 de novembro de 2022

MINAS GERAIS. Secretaria de estado de saúde. **SUS**. 2015 Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado. **Outubro Rosa**. 2019 Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/saudedamulher>>. Acesso em: 28 de março de 2022.

MINAS GERAIS. Secretária de Saúde de Joinville. **Linda de Cuidado Saúde da Mulher e Planejamento Familiar, Protocolo de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Feminina: Laqueadura Tubária**. 2019. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/f6f3d32f3b8bed4867883feb3b79d3e1.pdf>> Acesso em 31 de outubro de 2022.

Miranda, Debora. **O Direito Brasileiro E Estrangeiro Em Relação À Fertilização In Vitro**. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4825/2/TC%20D%c3%89BORA%20OHANA%20B01%202022-2.pdf>. Acesso em 01 de dezembro de 2022

PAIM, Jairnilson. **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) AOS 30 ANOS**. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 26 de outubro de 2022

PINHEIRO, Pedro. **Minipílula anticoncepcional: como tomar, tipos e efeitos**. Atualizado em maio de 2022. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/ginecologia/anticoncepcionais/minipilula/>>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Saúde da Mulher**. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/saude-da-mulher>>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

RODRIGUES, Talita. **Política de Saúde da Mulher comemora 25 anos**. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/politica-de-saude-da-mulher-comemora-25-anos>. Acesso em 15 de novembro de 2022.

SÃO PAULO. IPGO, medicina da reprodução. **Inseminação intrauterina**. 2015. Disponível em: <<http://www.ipgo.com.br/inseminacao-artificial/>>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

SÃO PAULO. Secretária de Saúde da Cidade de São Paulo. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. 2022. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=5696#:~:text=Sa%C3%BAde%20sexual%20e%20reprodutiva%20significa,informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20aos%20m%C3%A9todos%20contraceptivos.> Acesso em: 26 de outubro de 2022.

SILVA, Daniel José; SANTANA, Bárbara; SANTOS, Aarin. **Infertilidade: Um Problema de Saúde Pública**. Uningá Journal, n.58. 2021. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3044/2375> . Acesso em 09 de novembro de 2022

SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fatima. **AS PRINCIPAIS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. v.2, n.01: Jan-Julho 2016. Disponível em: <<https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/viewFile/182/139>>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. **Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 11. pp. 3481-3490. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/f5ScjnT5qBNGwvv7yGwYzMj/?lang=pt>>. ISSN 16784561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>. Acesso em: 04 maio de 2022.

VIANA, Rodrigo Aparecido. **Reprodução assistida e seus desdobramentos dentro do Sistema Único de Saúde**. Revista Conexão Universitária da FDB v.2, n.2, ago 2020. Disponível em: <https://unibrbotucatu.com.br/wp-content/uploads/2020/08/v2-n2-2020-agosto-2020.pdf#page=60>. Acesso em 07 de novembro de 2022.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Como investigar infertilidade na Atenção Primária à Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/infertilidade/> Acesso em 07 de novembro de 2022.