

## Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos

### *Reproductive women health: factors in the choice of contraceptive methods*

Ilária Amaral da Conceição Fernandes<sup>1</sup>

Kênia Emanuely Aguiar Fagundes<sup>2</sup>

Gabriela de Pádua Rocha Corrêa<sup>3</sup>

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Residente do curso de Enfermagem em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Guanambi.

<sup>2</sup> Enfermeira, Residente do curso de Enfermagem em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Pós-Graduada em Saúde da Família pelas Faculdades São Camilo.

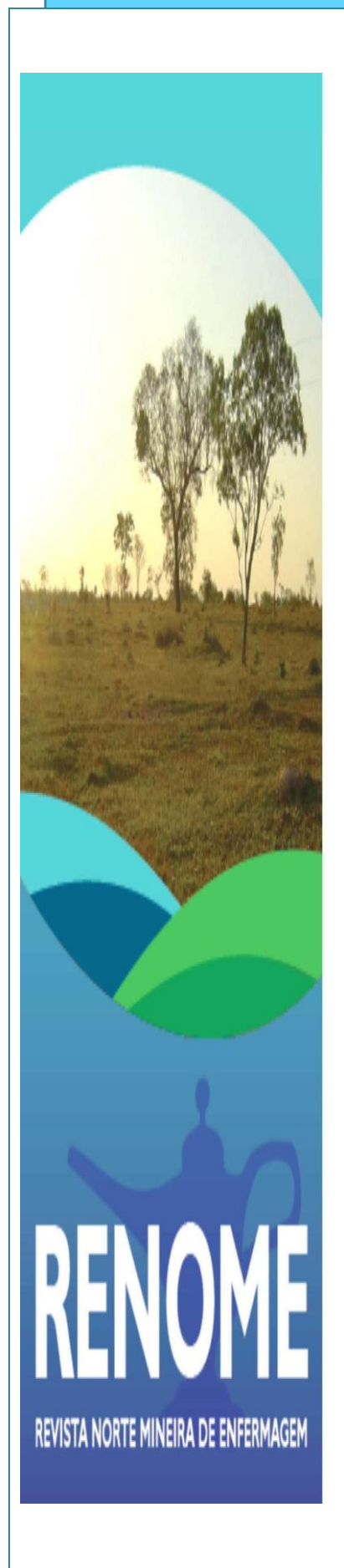
<sup>3</sup> Médica na ESF Major Prates, Especialista em Saúde da Família pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

<sup>4</sup> Orientador, Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

#### **Autor para correspondência:**

Ilária Amaral da Conceição Fernandes  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
Avenida Rui Braga- Vila Mauricéia  
Montes Claros, MG, Brasil  
CEP. 39401089  
E-mail: lara\_angelgbi@hotmail.com

**Resumo:** A atenção em planejamento reprodutivo implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada. Objetivou-se identificar a escolha das mulheres em relação ao método anticoncepcional na UBS do bairro Major Prates, no município de Montes Claros, antes e depois da realização da reunião de planejamento familiar, e verificar quais são os



fatores que influenciaram na escolha do método, após a participação na reunião. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada com mulheres usuárias de uma ESF participantes das reuniões de planejamento familiar, nos dias 15 a 25 de março de 2016, mediante questionário estruturado. Os anticoncepcionais hormonais foram os mais citados como o método em mente e como método de escolha pelas mulheres (60,46%). O principal fator que determinou a escolha pelo método foi “ser mais prático e fácil” (35% %), seguido de “mais seguro” (22,5%) e “não quer ter mais filho” (12,5%). É necessário que a atenção básica reforce ainda mais o serviço de planejamento familiar reprodutivo por meio de capacitações contínuas aos profissionais de saúde, assim como a melhoria no desenvolvimento dos grupos educativos que permitam aumentar a adesão dos participantes, sendo inserida, nesse contexto, a participação dos homens como corresponsáveis na regulação da fecundidade.

**Descritores:** Planejamento familiar; Saúde sexual e reprodutiva; Métodos contraceptivos.

**Abstract:** The attention to family planning involves not only the provision of methods and techniques for the conception and contraception, but also involves the provision of information and monitoring in the context of free and informed choice. **Objectives:** Identify the choice of women in relation to the contraceptive method in the UBS of the district of Major Prates in the city of Montes Claros before and after the family planning meeting and verify what are the factors that influence the choice of the method after participating in the meeting. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory research of quantitative approach. Data collection was performed with women users of FHS and participants of family planning meetings, between 15 and 25 of March of 2016, using a structured questionnaire. **Results:** Hormonal contraceptives were the most frequently mentioned as the method in women’s mind and the preferred choice by the women (60.46%). The main factor that determined the choice of the method was due “to be easier and more practical” (35%), followed by "being safer" (22.5%) and "do not want to have more children" (12.5%). **Conclusion:** It is necessary that the basic attention care reinforce even more the service of reproductive family planning through continuous training of the health professionals, as well as the improvement in the development of the educational groups that allow the increase of the participant’s numbers, also inserting in this context the participation of the men as also responsible for reproduction.

**Descriptors:** Family planning; Sexual and reproductive health; Contraceptive methods.

## Introdução

O direito individual de decidir livre e responsabilmente sobre quantos filhos ter e quando tê-los vem sendo, há décadas, o princípio norteador da saúde sexual e reprodutiva<sup>19</sup>. A saúde sexual e reprodutiva representa uma das principais preocupações na área da saúde, visto que, nessa área, potenciais problemas podem representar as principais causas de enfermidade e mortalidade entre as mulheres<sup>16</sup>.

Há condições que são vivenciadas tão somente pelas mulheres, cujo impacto negativo é sofrido apenas por elas. Algumas dessas condições, como gravidez e parto, não são doenças, mas processos biológicos e sociais que acarretam riscos à saúde e requerem cuidados<sup>21</sup>. A saúde das mulheres durante os anos férteis ou reprodutivos (dos 15 aos 49 anos) é relevante não apenas para as mulheres em si, mas pelo impacto na saúde e no desenvolvimento da próxima geração<sup>21</sup>.

Ao longo da história humana, a gravidez e o parto contribuíram significativamente para a ocorrência de óbitos e incapacidades entre as mulheres. A mortalidade materna (óbito de uma mulher durante o período da gravidez, parto ou pós-parto) é um indicador-chave do estado de saúde da mulher<sup>21</sup>. A gravidez e o parto não são doenças, mas carregam riscos, que podem ser reduzidos por intervenções de saúde, como a oferta de planejamento familiar, cuidados maternos e acesso ao aborto seguro<sup>21</sup>.

No Brasil, historicamente, as questões relacionadas à concepção e contracepção, com enfoque na saúde das mulheres, têm como marco primordial a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado pelo Ministério da Saúde em 1983, que surge como uma referência na história das políticas públicas direcionadas às mulheres, buscando oferecer uma assistência integral, que contemple todos os ciclos de vida da mulher, e não apenas o período gravídico-puerperal. O propósito foi normatizar ações voltadas para cada etapa do ciclo vital feminino, reunindo os princípios da atenção preventiva e dos cuidados curativos, além da inserção de atividades de planejamento familiar<sup>8</sup>. Como forma de garantir a efetivação desses direitos, o planejamento familiar se organiza como uma das ações do PAISM preconizada pelo Ministério da Saúde, que aponta como competência do Estado propiciar recursos científicos e educacionais para o exercício desses direitos<sup>10</sup>.

Institucionalmente, o planejamento familiar no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que o define como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos reprodutivos à mulher, ao homem ou casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. A utilização ou não desse serviço e a possibilidade de acesso proporcionada pelo sistema de saúde devem respeitar sempre a autonomia do cidadão envolvido, seu desejo, sua religião, sua cultura e, principalmente, sua família<sup>11</sup>.

Estudos<sup>14</sup> mostram que o planejamento familiar constitui um importante recurso para a saúde de homens, mulheres e crianças, contribuindo para uma prática sexual mais saudável, possibilitando o espaçamento dos nascimentos e a recuperação do organismo da mulher após o parto, que precisa de melhores condições para cuidar dos filhos e realizar outras atividades.

Dessa forma, o planejamento familiar constitui um direito de cidadania, cabendo à legislação vigente assegurar ao casal o direito à informação sobre métodos contraceptivos e os cuidados que devem ser tomados para se planejar uma gestação<sup>10</sup>. As ações de planejamento familiar ainda são definidas pela NOAS-2001, como parte da atenção básica, e estão entre as responsabilidades mínimas da gestão municipal em relação à saúde da mulher<sup>4</sup>.

O planejamento familiar vai além da distribuição de métodos anticoncepcionais; é imprescindível esclarecer os eixos dessa política às mulheres, para que elas possam construir, por si mesmas, ideais de vida e o impacto na qualidade de sua família<sup>20</sup>. A escolha do método contraceptivo deve ser informada e livre, cabendo a cada mulher a decisão por essa escolha. As ações de planejamento reprodutivo são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade<sup>2</sup>.

Controlar a fecundidade e praticar a anticoncepção passou a ser aspirações das mulheres, assim como a vivência plena da sexualidade, desvinculando a maternidade do desejo e da vida sexual<sup>6</sup>. Para muitas mulheres, os anos entre a puberdade e a menopausa oferecem múltiplas oportunidades de realização e desenvolvimento pessoal. Porém, pode ser um período de riscos de saúde especificamente associados ao sexo e à reprodução, que podem resultar em uma carga de mortalidade e incapacidade significativa<sup>21</sup>. A atenção em planejamento familiar implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada<sup>5</sup>.

A assistência ao planejamento familiar é oferecida atualmente no Brasil pelas equipes de Estratégia à Saúde da Família (ESF), que constitui um modelo de política pública de trabalho em equipe, vinculação dos profissionais com a comunidade e participação comunitária<sup>12</sup>. A enfermagem assume a maior parte do atendimento em planejamento familiar, pois é a equipe profissional mais próxima das famílias, das mulheres, e deve executar um trabalho que alcance o casal nessa decisão, de forma eficiente e satisfatória<sup>20</sup>.

Esse serviço oferecido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) é desenvolvido pelo profissional enfermeiro, que possui como atribuições atividades de planejamento, organização, execução e avaliação das ações, respaldadas pela lei do exercício profissional<sup>7</sup>. As ações em saúde tornaram-se, portanto, uma das atividades inerentes à enfermagem, devendo ser desenvolvidas em toda possibilidade de atuação.

As equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família têm papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva, pois elas planejam suas ações e atuam considerando os diferentes contextos e necessidades de saúde das comunidades nas quais estão inseridas<sup>1</sup>. Dessa forma, por meio dessa percepção, este estudo teve como objetivos: investigar a escolha das mulheres em relação ao método anticoncepcional na Unidade Básica de Saúde do bairro Major Prates, no município de Montes Claros; identificar os principais métodos contraceptivos escolhidos antes e após as reuniões de planejamento familiar; e verificar quais são os fatores que influenciaram na escolha do método, depois das participação na reunião.

A melhoria na saúde reprodutiva não apenas assegura direitos e produz melhorias nas vidas de mulheres e crianças, como também reduz a pobreza e promove o crescimento. Dessa forma, estabeleceu-se como questão norteadora do estudo: O que é determinante para as mulheres participantes do planejamento familiar na escolha do método contraceptivo?

## **Métodos**

### **Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo transversal descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, a respeito dos fatores que são determinantes na escolha de métodos contraceptivos durante a fase reprodutiva da mulher.

## **Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida na Estratégia Saúde da Família Major Prates, no município de Montes Claros. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Major Prates, as ações educativas em planejamento familiar consistem em uma reunião mensal, em que são abordados: direitos sexuais e reprodutivos, anatomia masculina e feminina, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, realizada pela enfermeira residente e um médico da unidade. Ao término de cada reunião, a participante escolhe o método individualmente ou com seu parceiro.

## **Participantes da pesquisa**

As integrantes da pesquisa compreendem as mulheres que participaram das reuniões de planejamento familiar na referida unidade. A amostra pesquisada foi composta de 43 mulheres usuárias do serviço de saúde, participantes do grupo de planejamento familiar reprodutivo.

## **Critérios para inclusão dos participantes**

Foram incluídas na pesquisa mulheres que atendam aos seguintes critérios de inclusão: a) participar da reunião de planejamento; b) aceitarem participar da pesquisa.

## **Critério de exclusão dos participantes**

Foram excluídas apenas as adolescentes, por não se enquadrarem nos objetivos deste estudo.

## **Descrição da coleta de dados**

A coleta das informações ocorreu nos dias 15 a 25 de março de 2016, por meio de visita domiciliar às mulheres participantes dos grupos de planejamento familiar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, por meio do parecer nº018599/2016. A participação das mulheres no estudo se deu de maneira voluntária, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução 466/12 do CNS, sendo garantido o sigilo e o anonimato das participantes, respeitando sua privacidade, bem como a liberdade de se recusarem a participar do estudo, em qualquer momento que desejassem. Utilizou-se, também, a observação direta, realizada pelos

pesquisadores ao participarem ativamente dos grupos, possibilitando construir suas considerações e reflexões baseadas nos encontros e permitindo uma maior apreensão dos significados emitidos pelas participantes do estudo. A pesquisa foi realizada pelos próprios pesquisadores, diretamente com as participantes do grupo de planejamento familiar.

### **Variáveis do estudo**

O presente estudo permitiu a pesquisa de informações referentes ao perfil sócio-econômico da amostra analisada e de dados sobre o método anticoncepcional adotado conforme se registra a seguir:

- Variáveis sócio-econômicas: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, cor autodeclarada;
- Variáveis biológicas: idade de início da atividade sexual, número e quantidade de filhos, abortos, gestações planejadas ou não, uso de métodos durante a vida sexual.

### **Instrumento de coleta dos dados**

A técnica utilizada como instrumento de coleta de dados deu-se por meio de questionário estruturado, com perguntas fechadas, que foi realizado após o desenvolvimento das reuniões. O questionário foi composto por dados referentes à idade, atividade sexual, métodos usados, antecedentes obstétricos, métodos escolhidos e os possíveis fatores associados na escolha do contraceptivo. As perguntas contidas no instrumento próprio para coleta foram elaboradas pela pesquisadora do estudo e especialmente para o desenvolvimento da pesquisa. Os questionários para avaliação foram numerados de 01 a 43, de acordo com o número de participantes.

### **Análise dos dados**

Na fase de interpretação dos dados, os resultados brutos obtidos foram utilizados de maneira a serem válidos e relevantes para o estudo. Utilizou-se estatística simples como frequência absoluta (n) e percentual (%) para a construção das tabelas, a fim de consolidar as informações fornecidas para análise.

## Resultados

No estudo, participou um total de 43 mulheres. A faixa etária das participantes variou de 18 a 44 anos, predominando as idades de 21 a 34 anos (67,44%), todas compreendidas na fase adulta e em fase inicial e intermediária de idade reprodutiva. Em relação ao estado civil, 23 mulheres (53,48%) se declararam casadas; 5 (11,62%), convivendo em união estável; e 15 (34,88%), solteiras. Das entrevistadas, 32 (74,41%) se declararam de cor parda; 4 (9,30%), de cor branca; e 7 (16,27%), de cor negra. Em se tratando da escolaridade, 26 (60,46%) possuíam o ensino médio completo; 1 (2,32%), o ensino médio incompleto; 8 (18,60%), o ensino fundamental; 7 (16,27%), o ensino superior; e 1 (2,32%), o ensino superior incompleto. Do total das mulheres, 22 (51,16%) trabalhavam, e 21 (48,83%) não possuíam nenhuma atividade remunerativa. A renda das que trabalhavam teve uma variação de  $\leq$  que a um salário mínimo (23,25%), compreendendo um total de dez mulheres;  $\geq$  que a um salário mínimo (25,58%), sendo um total de onze participantes; e 51,16% se consideraram sem renda, compreendendo vinte e duas mulheres.

Em relação às práticas reprodutivas das mulheres usuárias da ESF Major Prates, foi possível constatar que, em se tratando do início da atividade sexual, foram referidas idades de 09 a 27 anos, sendo que mais da metade ocorreu dos 14 aos 18 anos (62,79%). Quanto ao número de filhos, 38 (88,37%) das mulheres possuíam algum filho, e 05 (11,62%) ainda não possuíam filhos, sendo que eles compreendiam de um a, no máximo, cinco. Das mulheres participantes, 35 (81,39%) relataram nunca terem tido aborto, enquanto que 08 (18,60%) referiram já ter sofrido algum. Das que tiveram aborto, todas já possuíam algum filho; as que não tiveram não eram mães ainda. Em se tratando do planejamento das gestações, 23 (55,48%) referiram que as gestações foram planejadas; 17 (39,53%), não planejadas, e 03 (6,97%) não opinaram. Das que engravidaram, apenas 05 (11,62%) mencionaram que estavam fazendo uso de algum método contraceptivo no momento em que ocorreu a gravidez; três declararam usar anticoncepcional oral; e duas, injetável; 32 (74,41%) alegaram que não faziam uso de nenhum método no momento em que engravidaram.

Dos métodos contraceptivos que foram utilizados pelas mulheres ao longo de sua vida sexual até o momento da realização do grupo, observou-se que a maioria, 24 mulheres (55,81%), referiu o uso de mais de um método, o que pode ser verificado na tabela 01, havendo sobreposição dos métodos usados.



**Tabela 1** - Métodos utilizados pelas mulheres antes da realização do grupo de planejamento familiar. ESF Major Prates, 2015.

<b>Método utilizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Preservativo + Anticoncepcional oral</b>	10	25
<b>Anticoncepcional oral</b>	10	25
<b>Injetável</b>	05	12,5
<b>Injetável + anticoncepcional oral</b>	05	12,5
<b>Preservativo + pílula emergência</b>	03	7,5
<b>Anticoncepcional oral + Dispositivo intrauterino + preservativo</b>	02	5
<b>Preservativo + injetável</b>	02	5
<b>Preservativo</b>	02	5
<b>Anticoncepcional oral + pílula do dia seguinte</b>	01	2,5
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Dados do pesquisador.

Das participantes, apenas duas referiram nunca terem feito uso de nenhum método contraceptivo até o momento, e uma não opinou no questionário.

As mulheres participantes de grupo de planejamento familiar normalmente já chegam ao grupo com uma opinião de escolha de algum método em mente. Das referidas mulheres, quatro não possuíam nenhum método em mente antes da realização do grupo, enquanto que 39 (99,69%) relataram que já tinham uma opção de escolha para um determinado tipo de anticoncepcional (Tabela 02).

**Tabela 02** - Métodos anticoncepcionais em mente escolhidos pelas mulheres antes da realização do grupo de planejamento familiar. ESF Major Prates, 2015.

<b>Método em mente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anticoncepcional oral</b>	15	38,46%
<b>Injetável</b>	09	23,07%
<b>Dispositivo intrauterino</b>	09	23,07%
<b>Laqueadura</b>	04	10,25%
<b>Preservativo</b>	01	2,56%
<b>Comportamental</b>	01	2,56%

<b>Total</b>	39	99,97%
--------------	----	--------

Fonte: Dados do pesquisador.

O que se pode observar é o método comportamental como escolha, que é citado pela primeira vez entre as opções de uso pelas mulheres.

Em relação à escolha do método pelas participantes ao final da realização do grupo, pôde-se observar que algumas mulheres mudaram o anticoncepcional de escolha por outro (tabela 03).

**Tabela 03** - Métodos anticoncepcionais escolhidos pelas mulheres após o grupo de planejamento familiar. ESF Major Prates, 2016.

<b>Método de escolha</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anticoncepcional oral</b>	13	30,23%
<b>Injetável</b>	13	30,23%
<b>Dispositivo intrauterino</b>	10	23,25%
<b>Laqueadura</b>	05	11,62%
<b>Minipílula</b>	01	2,32%
<b>Comportamental</b>	01	2,32%
<b>Total</b>	43	99,97%

Fonte: Dados do pesquisador.

Das mulheres participantes, após o grupo, 12(27,90%) mudaram de método, e 31(72,09%) mantiveram a escolha que havia em mente antes da realização do grupo.

Os principais fatores para a escolha do método pretendido foram: “ser mais prático e fácil” (35%), seguido de “mais seguro” (22,5%), e “não quer mais ter filhos” (12,5%).

**Tabela 04** - Fatores que influenciaram na escolha dos métodos contraceptivos pelas mulheres após o grupo de planejamento familiar. ESF Major Prates, 2016.

<b>Fatores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mais prático e fácil</b>	14	35
<b>Mais seguro</b>	09	22,5
<b>Não quer ter mais filho</b>	05	12,5
<b>Fácil aquisição</b>	03	7,5
<b>Indicação de outras pessoas</b>	03	7,5
<b>Por influência do médico</b>	03	7,5

<b>Não adequação por outro método</b>	02	5
<b>O marido não gosta</b>	01	2,5
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Dados do pesquisador.

Quando questionadas em relação à influência do parceiro na decisão pela escolha do método, 33 (76,74%) referiram não pedirem opinião ao parceiro, e apenas 10 (23,25%) declararam fazê-lo.

Em relação à prática das ações educativas, as reuniões ocorreram no período vespertino, com duração de uma hora e meia a duas horas. A prática era iniciada com a apresentação dos profissionais executores; posteriormente, era feita a apresentação das participantes, que eram questionadas sobre o propósito delas em participarem da reunião e o que significava o planejamento familiar, segundo cada uma delas.

Durante a realização do grupo, foram utilizados como recursos para explanação dos temas abordados o álbum seriado distribuído às unidades pelo Ministério da Saúde, amostras dos métodos contraceptivos disponíveis e entrega de material educativo após cada reunião; os materiais reforçavam a abordagem relacionada às infecções sexualmente transmissíveis. No decorrer das abordagens feitas, eram dadas oportunidades para que as participantes realizassem os questionamentos pertinentes, e a todo tempo eram incentivadas a questionarem, para que não ficassem com qualquer tipo de dúvida em relação aos temas.

Ao término do grupo, cada participante era atendida individualmente. Do total de participantes, foi observado que 12 (27,90%) mudaram de método após a realização da reunião de planejamento reprodutivo, enquanto que 31 (72,09%) mantiveram a escolha do método que já tinham em mente antes da participação no grupo.

Com relação ao conhecimento adquirido após a realização da reunião, 42 (97,67%) responderam que obtiveram conhecimento suficiente sobre o uso dos métodos, enquanto que apenas 01 (2,32%) referiu não ter adquirido conhecimento suficiente. A tabela a seguir mostra o grau de satisfação das mulheres participantes em relação à orientação realizada pelos profissionais de saúde durante a realização do grupo.

**Tabela 05** - Classificação da orientação realizada pelo profissional de saúde, segundo as participantes do grupo de planejamento familiar. ESF Major Prates, 2016.

<b>Avaliação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Boa</b>	06	13,95
<b>Regular</b>	-	-
<b>Ótima</b>	37	86,04
<b>Total</b>	43	99,99

Fonte: Dados do pesquisador.

## Discussão

Atualmente observa-se uma redução significativa das taxas de fecundidade, correspondendo a 2,5 o número de filhos por mulher mundialmente, e de 1,7 filho por mulher em países em desenvolvimento como o Brasil, de acordo com dados das Nações Unidas <sup>19</sup>. Essa mudança se deu por uma diversidade de fatores como diminuição da pobreza, melhoria ao acesso à saúde, diminuição da mortalidade materna e infantil, e acesso aos métodos contraceptivos por meio do planejamento familiar.

Os resultados obtidos mediante o estudo permitiram destacar pontos importantes referentes à saúde reprodutiva das mulheres usuárias dos serviços de planejamento familiar da unidade aqui estudada, tendo como ponto significativo a autonomia na escolha pelo método que desejam usar - escolha que repercute ao longo da vida dessas mulheres. A capacidade de as mulheres planejarem o número e o momento de terem filhos tem reduzido os riscos associados à gravidez e é uma importante história de sucesso<sup>21</sup>.

As razões da não utilização incluem qualidade precária dos serviços disponíveis, escolhas limitadas de métodos, medo ou experiência de efeitos colaterais e oposição cultural ou religiosa<sup>21</sup>. Outros fatores são os obstáculos baseados no gênero, assim como a falta de acesso aos serviços, particularmente para os jovens, os segmentos mais pobres da população e os solteiros<sup>21</sup>.

As características sócio-econômicas das participantes do estudo acentuam o perfil dos indivíduos que são mais usuários dos serviços de saúde pública, o que se pode constatar pela renda e escolaridade. No estudo, 51,16% das mulheres se declararam sem renda alguma, sendo a maioria autodeclaradas como “donas do lar”, dentre as quais, 37,25% possuem como escolaridade o ensino fundamental ou o ensino médio completo. Estudos realizados por Moura e Gomes trazem que as mulheres participantes dos serviços de planejamento reprodutivo em rede pública

são aquelas que possuem uma menor renda familiar, o que a impossibilita de ter acesso a planos de saúde e a serviços de saúde privados<sup>12</sup>.

Um ponto-chave que pôde ser observado durante a realização do estudo e retratado por meio de falas de algumas das participantes é o acesso gratuito ao método escolhido, fornecido pela unidade às participantes do planejamento reprodutivo. Algumas mulheres referiram não possuírem condições financeiras de obterem os anticoncepcionais por outros meios, por não possuírem renda ou por não lhes serem concedidos esse recurso pelo próprio parceiro, ficando sujeitas apenas aos métodos que são distribuídos pela rede pública de saúde.

Sabe-se que quanto maior o grau de instrução das mulheres, maior é o acesso à informação, aos métodos contraceptivos, e menor o número de filhos. As mulheres com maior nível educacional casam com menor frequência e o fazem mais tarde; usam a contracepção com mais eficácia, têm maior conhecimento e acesso à contracepção, exercem maior autonomia na tomada de decisões sobre a reprodução e são mais conscientes dos custos sócio-econômicos da gestação indesejada<sup>17</sup>. A educação feminina beneficia diretamente as mulheres, mas é também importante para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento de seus filhos<sup>21</sup>.

Ao comparar a renda familiar ao número de filhos e abortos sofridos no grupo de mulheres estudadas, pôde-se constatar que a maioria delas não possui renda, e observa-se, nesse grupo específico, o maior número de filhos e todos os casos de aborto presentes nos dados do estudo. A maior parte das gravidezes indesejadas que terminam em aborto resulta do não uso ou a falha de método contraceptivo, particularmente de métodos tradicionais como o coito interrompido<sup>18</sup>. Estudo aponta que o planejamento familiar foi expresso por algumas mulheres sob a dimensão econômica, enquanto outras o entenderam como independência e liberdade, além da prevenção de gestações indesejadas<sup>11</sup>.

Do total de mulheres do estudo, 55,48% referiram gestações não planejadas, e 74,41% afirmaram que não faziam uso de nenhum método quando engravidaram. O emprego de serviços de planejamento familiar para a redução no número de gravidezes e um melhor espaçamento entre os partos gera resultados positivos, porque mulheres mais saudáveis dão à luz filhos mais saudáveis, e mulheres mais saudáveis também têm mais recursos para investir no bem-estar de seus filhos<sup>18</sup>. Sabe-se que o declínio da fecundidade e a melhoria da saúde materna estão associados a bebês mais saudáveis, com peso mais elevado ao nascer e menor risco de óbito neonatal<sup>17</sup>.

Dos métodos contraceptivos mais escolhidos, predominaram os hormonais (60,46%), sendo um método ainda bastante difundido no meio das mulheres. O que se ressalta, aqui, em relação a esses métodos não é o fato de serem constituídos por hormônios sintéticos ou seus possíveis efeitos colaterais; eles são métodos reconhecidamente bastante eficazes quando usados corretamente, com pouca falha em seu uso contínuo. O que vem a ser preocupante é que, por vezes, essas mulheres não são orientadas devidamente ao longo de suas vidas quanto ao uso desses métodos, não passam por uma avaliação mais criteriosa para identificação de fatores de risco importantes, como a associação ao tabagismo, aos riscos cardiovasculares e tromboembólicos. Embora raras, as complicações cardiovasculares representam os riscos mais temidos entre as usuárias de pílulas contraceptivas. Destacam-se tromboembolismo venoso, o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral<sup>09</sup>.

Muitas mulheres referiram desconhecer completamente esses fatores quando foram abordadas durante a reunião de planejamento. Relataram que já usaram contraceptivos hormonais durante a vida, sem nenhuma orientação médica, por indicação de amigas, conhecidas ou pelos próprios atendentes de farmácia. Os riscos associados às possíveis contraindicações do uso de métodos hormonais são bastante consistentes e considerados de extrema gravidade, dependendo da condição de vida da mulher usuária.

O principal fator de escolha apontado pelas mulheres foi “ser mais prático e fácil”, sendo considerado o critério de maior relevância para a determinação da escolha do método, segundo dados deste estudo, diferentemente do que se observou durante a execução dos grupos. Quando questionadas sobre o motivo que as levaram a procurar o serviço de planejamento familiar, a grande maioria das participantes relatou que não desejavam ter mais filhos, contudo esse não foi o fator mais apontado, segundo o estudo realizado.

Cabe aqui falar um pouco do serviço de planejamento ofertado pela rede básica no bairro da referida unidade de saúde. É notável que existem deficiências importantes em relação ao serviço prestado. Muitas das pacientes reclamaram que, por vezes, têm que parar o uso do método que escolheram, ou optarem para o uso de outro, porque ocorrem períodos de falta de material na unidade. Em seus estudos, Pierre e Clapis<sup>15</sup> declaram que a informação, a oferta de métodos anticoncepcionais, principalmente para clientes de baixo poder aquisitivo, a eficácia do método e a pronta entrega de preservativo masculino são citados como fatores para a qualidade da assistência. E ainda destacam que os serviços de planejamento familiar não necessariamente

devem dispor de todos os métodos, mas, sim, daqueles que os clientes mais utilizam, ou seja, para que possam atender as necessidades das mulheres.

Esse fato é de extrema importância, em virtude de que é garantido à mulher o direito de escolha por determinado método, porém seu uso fica comprometido pela falta do método escolhido. Isso gera aos pesquisadores uma preocupação em relação às usuárias dos serviços de planejamento familiar nessa referida unidade, por que elas têm, por vezes, interrompido o uso do método escolhido. É garantido a essas mulheres o direito de escolha, mas, ao mesmo tempo, esse direito lhes é negado pelo comprometimento da oferta do método. Não basta que os serviços estejam disponíveis, eles também devem ser de alta qualidade, oferecidos de forma culturalmente adequada e responder às necessidades das mulheres<sup>21</sup>.

Torna-se também importante salientar aqui a responsabilização por parte da mulher no uso do método e prevenção das gestações não planejadas. Evidenciado pela pequena quantidade de homens participantes nas reuniões de planejamento familiar e também constatado pela baixa influência do parceiro em relação à escolha do método, apenas 23,25% do total de mulheres participantes referiram que o parceiro tem alguma influência na escolha.

Estudos desenvolvidos por Santos e Freitas apontam que os serviços de planejamento familiar tradicionais atuam tendo em vista a vida reprodutiva com responsabilidade exclusivamente feminina e prioridade social, ficando centralizado na mulher, que, na maioria das vezes, é quem participa das reuniões de planejamento reprodutivo, faz a escolha do contraceptivo e assume a responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos<sup>17</sup>.

Existe uma resistência muito grande por parte dos parceiros no uso de preservativos masculinos ou na escolha da realização da vasectomia, delegando à mulher a responsabilidade pela contracepção, uma atitude machista ainda arraigada na sociedade atual mediante as relações de gênero, que determinam que seja dever apenas da mulher de assegurar uma contracepção eficaz. As desigualdades baseadas no gênero, como na educação, renda e emprego, limitam a capacidade de as mulheres protegerem sua saúde e alcançarem um estado de saúde pleno<sup>21</sup>.

Foi possível observar na realização dos grupos o desejo das mulheres muitas vezes, quanto ao uso do preservativo masculino durante as práticas sexuais, como uma preocupação maior com os riscos advindos do não uso, não apenas para se evitar uma possível gestação, mas para se sentirem mais protegidas nas relações sexuais. Porém, é forte e consistente a não aceitação por parte dos parceiros, ficando elas sujeitas a se protegerem como podem. A combinação de fatores biológicos e sociais que torna as mulheres mais vulneráveis à infecção pelo HIV também as tornam

mais propensas que os homens a terem outras infecções sexualmente transmissíveis, como clamídia e tricomonas<sup>21</sup>.

A opção mais viável, nesse caso, apresentada seria o uso do preservativo feminino, o que asseguraria a essas mulheres maior proteção durante as relações sexuais em que há a não aceitação do uso do preservativo pelo parceiro, mediante o estabelecimento de uma postura mais autônoma. A camisinha feminina dá maior autonomia à mulher sobre seu corpo e sua vida sexual, quando as mulheres têm dificuldade de negociar o uso da camisinha masculina com o parceiro<sup>5</sup>. Entretanto, esse método não é oferecido na unidade estudada como integrante dos métodos disponíveis para escolha, sendo apenas distribuído no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), dificultando o acesso das usuárias a esse método, que também a elas é garantido como direito de escolha.

As orientações realizadas durante as ações de planejamento familiar mostraram-se bastante produtivas para as participantes. As mulheres que vivenciaram a experiência da gestação não planejada em suas vidas revelaram o medo de reincidências do fato e o desejo de poderem vivenciar uma sexualidade mais segura. Ressalta-se, também, a influência que o profissional de saúde possui na determinação da escolha do método pelas mulheres. No estudo, 12 (27,96%) mulheres mudaram a escolha do método após a realização do grupo. As informações devem ser claras e consistentes, permitindo que não fiquem dúvidas por parte das usuárias e possibilitem que a escolha do método se faça de maneira informada e esclarecida.

## **Conclusão**

A saúde sexual e reprodutiva vem sendo cada vez mais discutida e explorada no mundo atual. Muitos fatores importantes, como abortos, gestações de alto risco e não planejadas, e gestações na adolescência, dentre outros, que causam significativo impacto na sociedade e na saúde das mulheres, podem ser evitados com a garantia do acesso ao planejamento familiar reprodutivo.

Como direito básico de cidadania, a saúde sexual e reprodutiva deve ser vivenciada plenamente e de forma segura, tanto pela mulher quanto pelo homem, e o planejamento familiar vem-se constituir como um recurso estratégico importante que possibilita ampliar a aquisição



desses direitos, permitindo à mulher, ao homem e ao casal construir sua família de acordo com sua realidade.

O estudo permitiu afirmar que ainda é muito baixa a adesão das mulheres ao planejamento familiar; isso é apontado pela pequena quantidade de participantes observada nos grupos realizados, em vista da população residente no bairro estudado. A baixa adesão contribui para que os direitos reprodutivos não sejam alcançados e permite que as mulheres menos favorecidas fiquem vulneráveis aos riscos advindos do não uso de algum método.

É prevalente o uso de métodos hormonais como principal escolha pelas mulheres participantes dos grupos de planejamento familiar reprodutivo, e o fator “mais prático e fácil” foi o mais importante como determinante na escolha do método.

É necessário que a atenção básica reforce ainda mais o serviço de planejamento familiar reprodutivo por meio de capacitações contínuas aos profissionais de saúde, assim como a melhoria no desenvolvimento dos grupos educativos que permitam aumentar a adesão dos participantes, sendo inseridas, nesse contexto, a participação dos homens como corresponsáveis na regulação da fecundidade. E, dessa maneira, assegure o direito de escolha informada e esclarecida às mulheres que dele fazem uso, uma vez que, no estudo, destacaram-se falhas importantes referentes ao serviço prestado pelo município.

Ao se depararem com comprometimento no uso dos métodos escolhidos, as mulheres passarão a se sentir inseguras em relação ao que lhes é oferecido, correndo o risco de abandono do uso e possíveis vulnerabilidades resultantes. Assim, é preciso que o serviço atenda as necessidades dessas mulheres, dentro de sua realidade, fornecendo, de maneira consistente, os métodos escolhidos pelas usuárias, para que elas possam ter garantida a continuidade do uso.

Por fim, ressalta-se a importância da realização dos grupos como fonte constante de informações para as mulheres, dado que muitas relataram total desconhecimento no uso dos métodos, possuem muitas dúvidas que acabam por não serem sanadas ou sanadas por pessoas que não possuem conhecimento para isso. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde estarem capacitados de forma a contribuir para que essas informações sejam disseminadas, sempre que possível e necessário.

## Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta a ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Zika vírus. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1ª. ed., 2ª. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
5. Brasil, 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. – 1ªEd., 1ªreimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
6. Costa Ana Maria, Guilhem Dirce, Silver Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sobre questão. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2006; Recife, 6 (1): 75-84, jan. / mar.
7. Costa Maria Madalena, Crispim Zileide da Mota. Política de saúde do planejamento familiar na ótica do enfermeiro. Rev enferm UFPE *on line*, 2010. abr./jun.;4(2):568-76.
8. Costa *et al.* História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. Revista Baiana de Saúde Pública, 2013.v.37,nº.1,p.74-86,jan./mar.
9. Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação Anticoncepcional, 2010. Disponível em:[http://febrasgo.org.br/arquivos/Manual\\_Anticoncepcao\\_web.pdf](http://febrasgo.org.br/arquivos/Manual_Anticoncepcao_web.pdf)

10. Ferreira Viana Rebeca, Costa Mônica Rodrigues, Melo Delaine Cavalcante Santana de. Planejamento Familiar: gênero e significados. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 2014, v. 13, nº. 2, p. 387 - 397, jul./dez.
11. Lemos Luciana Lopes. Representações Sociais sobre Planejamento Familiar. [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ. 2013.
12. Moura Escolástica Rejane Ferreira, Silva Raimunda Magalhães, Galvão Marli Terezinha Gimenez. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007, 23(4):961-970, abr.
13. Moura Laís Norberta Bezerra, Gomes Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. [monografia] Piauí: Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí, 2013.
14. Pereira Caetano Elielma, Rebelo Luiza Maria Bessa. Caracterização das mulheres assistidas pelo planejamento familiar oferecido em uma maternidade pública na cidade de Manaus. IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração. Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/38/2012\\_38\\_4601.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/38/2012_38_4601.pdf)
15. Pierre Luzia Aparecida dos Santos, Clapis Maria José. Planejamento familiar em unidade de saúde da família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010, 18 (6):[08 telas] nov-dez.
16. Rocha Cristianne Maria Famer, Dias Sônia Ferreira, Gama Ana Filipa. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010, 26(5):1003-1012, mai.
17. Santos Júlio César dos, Freitas Patrícia Martins. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011, 16(3):1813-1820.
18. Santos *et al.* Sexual e Reprodutiva: direitos e desafios em um mundo multicultural. Liberdade identitária como direito fundamental. Simulação das Nações Unidas para Secundaristas - 10ª Edição, OMS, 2011.

19. Unfpa, Fundo de População das Nações Unidas. Por escolha, não por acaso: planejamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento. Relatório sobre a situação da população mundial, 2012.

20. Zunta Raquel Silva Bicalho, Barreto Eliene Santos. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. J Health Sci Inst. 2014 m;32(2):173-8.

21. WHO. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. 2011. Disponível em: [http://www.who.int/ageing/mulheres\\_saude.pdf](http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf)