

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA LUIZE PARENTE MENESES

**IMPACTOS DA AUSÊNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA
SAÚDE DA MULHER:** uma revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2024

MARIA LUIZE PARENTE MENESES

**IMPACTOS DA AUSÊNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA SAÚDE DA
MULHER: uma revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2024

MARIA LUIZE PARENTE MENESES

**IMPACTOS DA AUSÊNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA
SAÚDE DA MULHER:** uma revisão integrativa.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito
para obtenção do título de Bacharelado em
Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof. Ms. Aline Moraes Venancio de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

Prof. Ms. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinador

Dedico este trabalho especialmente a minha filha, pois ela foi a força que obtive em meio a graduação para perseverar, dedico também aos meus pais e meus irmãos, pois nunca mediram esforços para me ajudar realizar meus sonhos. E a todas as mulheres que sofrem com os impactos da ausência do planejamento reprodutivo

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por minha vida, por me permitir que conseguisse concluir minha primeira graduação com saúde e determinação para chegar até aqui, e por me ensinar, arduamente, que tudo acontece quando é para acontecer, pois a batalha não foi fácil, porém tudo se tornou mais leve a partir do momento em que descobri o verdadeiro amor de Deus na minha vida.

Agradeço a minha filha de 3 anos, Manuela Meneses Saldanha, por ser minha força diária, minha luz, meu suporte, minha motivação, minha melhor amiga e principalmente por ela ter vindo no meio da minha graduação, pois foi a vinda dela que fez com que eu não desistisse e a partir daí entrar no mundo da enfermagem com mais maturidade e sabedoria.

A minha mãe, Juliana de Alencar Parente Meneses por ser meu exemplo de integridade e dignidade, por ser minha rede de apoio durante a graduação, permitindo que eu realize as atividades laborais de forma tranquila e segura ofertando um lindo cuidado fraterno com minha filha. Ao meu pai, João Alves de Meneses Neto, por não medir esforços para realizar meu sonho em ter uma graduação, me apoiando em todas as decisões, por me incentivar todos os dias e por ter dado a oportunidade de transferir minha graduação para o Ceará, pois com isso pude ter uma formação mais madura e com mais embasamentos científicos.

Aos meus irmãos, João Meneses Junior e Mateus Parente Meneses, meus maiores incentivadores, por sempre confiar e acreditar em mim, João por ser um médico de excelência e humano e me mostrar a saúde de uma forma prazerosa e sanar minhas dúvidas sempre que necessário, e Mateus por me incentivar ser uma enfermeira empoderada, através do marketing digital, com sua perseverança e dedicação em sua profissão e é claro por me amarem imensamente e me mostrarem isso através do cuidado comigo.

A minha filha “bichológica”, Belinha, a minha primogênita, por me receber em casa com tamanha euforia, por permitir os carinhos sufocantes depois de um dia estressante, pela reciprocidade do nosso companheirismo e pelas boas risadas que ela me proporciona sem nenhuma intenção.

Agradeço a todos os discentes que passaram por mim na graduação independente do período, em especial aqueles que me acolheram de forma humana por ser uma aluna transferida e conseqüentemente “desbloqueada”.

Agradeço, também, a todos os meus professores da graduação, pois sei que sou fruto da dedicação de cada um que entrou em sala de aula, seja física ou remota. No entanto, agradeço em especial a minha orientadora Mônica Maria Viana, pela empatia, pela paciência, conversas, desabaços, cumplicidade e por tornar essa monografia algo mais leve, no qual fez toda diferença para que eu possa transmitir na minha monografia algo vivido por mim mesma. Você foi essencial, não poderia ter tido uma orientadora melhor!

À professora Aline Venâncio, que me acolheu desde o 5 semestre com um olhar e carisma único e super necessário para minha adaptação na instituição, além disso me inseriu no mundo da pesquisa com a oportunidade de escrever um capítulo de livro e fez despertar em mim um apreço pela área científica e por ter me mostrado o quanto a atenção básica é uma área da enfermagem maravilhosa, humana e empática, sou grata por todo o crédito colocado sobre mim. Ao professor João Paulo Xavier por ter também me dado a oportunidade de entrar no mundo científico de forma leve, por ministrar com maestria suas aulas sobre SUS e TCC, tornando algo cansativo, uma coisa prazerosa.

À professora Shura do Prado por ser meu exemplo de enfermeira, de humildade, carisma e dedicação no âmbito hospitalar, responsável por tirar do meu coração o sentimento de insegurança mediante as pacientes graves, e por me encorajar a ser uma enfermeira autônoma na saúde da mulher, mostrando que somos mulheres empoderadas e capazes de lutar por nossos sonhos.

E por último e não menos importantes as duas coordenadoras do curso de enfermagem, Maryldes Lucena e Gleice Adriana, por me acolher em momentos de aflições e inseguranças sempre com muita empatia.

Em suma, agradeço à própria instituição, por fornecer meios excelentes de aprendizado e ter me proporcionado experiências fantásticas que contribuirão para o meu exercício profissional.

“É justo que muito custe o que muito vale.”

-Santa Tereza d'ávila

RESUMO

O planejamento reprodutivo consiste em uma importante ferramenta que pode contribuir de forma ampla e em conjunto onde não somente a mulher pode fazer parte das decisões de escolhas seja dos métodos contraceptivos, seja da reprodução. Neste sentido o casal pode decidir planejar a gravidez no momento que achar mais adequado. Sabe-se que a falta desse planejamento pode ocasionar impactos negativos não somente para o núcleo familiar mais também para saúde pública. O planejamento compreende um direito que pode afirmar a autonomia, direito à liberdade, privacidade, escolha individual, além da livre vontade. Diante dessa reflexão o objetivo da pesquisa buscou conhecer por meio da literatura científica o impacto na vida da mulher causado pela ausência do planejamento reprodutivo. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Foi utilizada a estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO), para definir a seguinte pergunta norteadora da pesquisa visando encontrar respostas adequadas: Quais impactos a ausência do planejamento reprodutivo influenciará na saúde feminina? A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2024, de forma on-line, na Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: LILACS e BDNF, utilizando os descritores em saúde: Planejamento familiar AND Saúde da Mulher AND Anticoncepção AND Qualidade de Vida, além da palavra-chave Impacto. Foi ainda determinado critérios de inclusão como artigos dos últimos 5 anos, textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol e os de exclusão como: os estudos duplicados, do tipo revisão, artigos não disponibilizados de forma gratuita, e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho. Dessa forma, 10 artigos foram selecionados e fizeram parte da amostra. Os resultados permitiram compreender informações relevantes relacionados aos anos de publicações onde a maioria foi entre o período de 2020 e na língua portuguesa. O planejamento reprodutivo e seus impactos trouxeram uma discussão necessária sendo importante a criação de duas categorias temáticas no estudo para expor os resultados e a seguir haver uma confrontação com literatura pertinente. Frente a repercussões da ausência do planejamento reprodutivo evidenciou-se a gravidez indesejada, o aumento da morbimortalidade materna, mães solas, aborto, questões sociais, IST's problemas psicológicos principalmente depressão e com relação aos benefícios de um planejamento reprodutivo observou-se que diante das informações existe a liberdade e autonomia de escolha dos métodos contraceptivos, a livre escolha, a programação quanto a reprodução, o empoderamento dos direitos, redução da morbimortalidade principalmente entre as adolescentes. Percebe-se com relação aos resultados encontrados que o planejamento reprodutivo pode trazer superação de diversos problemas. Os serviços de saúde muito têm a contribuir para aperfeiçoar mais esse programa e os profissionais de saúde são peças chaves na transmissão de informações, no que diz respeito as práticas educativas.

PALAVRAS CHAVES: Planejamento familiar. Saúde da mulher. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Reproductive planning is an important tool that can contribute in an abroad and joint way, where not only the woman can be part of the decision-making process regarding both contraceptive methods and reproduction. In this sense, the couple can decide to plan their pregnancy at a time that suits them best. It is known that the lack of planning can have a negative impact not only on the family but also on public health. Planning is a right that can affirm autonomy, the right to freedom, privacy, individual choice and free will. The aim of this study was to find out from the scientific literature the impact on women's lives caused by the lack of reproductive planning. This is an integrative literature review study. The Population, Variables and Outcomes (PVO) strategy was used to define the following guiding research question to find appropriate answers: What impacts will the lack of reproductive planning have on women's health? Data collection took place between March and April 2024, online, in the Virtual Health Library, in the following databases: LILACS and BDENF, using the health descriptors: Family Planning AND Women's Health AND Contraception AND Quality of Life, as well as the keyword Impact. Inclusion criteria were also determined, such as articles from the last 5 years, full texts, in Portuguese, English and Spanish, and exclusion criteria such as: duplicate studies, reviews, articles that were not freely available, and/or that did not correlate with the theme proposed by this study. Thus, 10 articles were selected and formed part of the sample. The results made it possible to understand relevant information related to the years of publication, where the majority were between 2020 and in Portuguese. Reproductive planning and its impacts brought about a necessary discussion, and it was important to create two thematic categories in the study to expose the results and then have a discussion with a comparison of the relevant literature. The repercussions of the lack of reproductive planning included unwanted pregnancies, an increase in maternal morbidity and mortality, unwed mothers, abortion, social issues, psychological problems, especially depression. With regard to the benefits of reproductive planning, it was observed that, given the information available, there is freedom and autonomy to choose contraceptive methods, free choice, reproductive planning, empowerment of rights, and a reduction in morbidity and mortality, especially among adolescents. The results show that reproductive planning can overcome a number of problems. Health services have a lot to contribute to improving this program and health professionals are key players in transmitting information, in terms of educational practices.

KEY WORDS: Family planning. Women's health. Quality of life.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Definição da pergunta norteadora da pesquisa, por meio da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2023.....	Pág 30
Quadro 2. Fases da realização da revisão integrativa de literatura. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2023.....	Pág 31
Quadro 03. Síntese dos artigos incluídos na revisão interativa. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2023.....	Pág 35

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.Pág 33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção básica
AE	Anticoncepção de emergência
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AOC'S	Anticoncepcional oral combinados
BDENF	Base de dados da enfermagem
BVS	Biblioteca virtual de saúde
CEP	Comitê de ética e pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde.
DIU	Dispositivo intrauterino
ESF	Estratégia saúde da família
HIV	Infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana
IMB	Informação-Motivação-Comportamental
IST	Infecção sexualmente transmissível
IBGE	Instituto brasileiro de geografia e estatística
LILACS	<i>Literatura Latino-Americana em ciências em saúde</i>
MS	Ministério da Saúde
Ms	Mestre
PAISM	Programa de assistência à saúde da mulher
PAS	Pressão arterial sistêmica
PNAISH	Política nacional de atenção integral a saúde do homem
PR	Planejamento reprodutivo
PROF	Professor(a).
RIL	Revisão integrativa da literatura
SUS	Sistema único de saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1	ASPECTOS GERAIS DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	19
3.2	A DIFICULDADE DA MULHER NA DIVISÃO ENTRE O USO DOS MÉTODOS ENTRE HOMEM E MULHER.	20
3.3	CONTEXTUAIZAÇÃO SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	22
3.3.1	Métodos hormonais orais combinados.	22
3.3.2	Métodos hormonais orais apenas com progestogênio ou minipílulas.....	23
3.3.3	Anticoncepcional de emergência.	23
3.3.4	Anticoncepcional hormonal injetável.	24
3.3.5	Dispositivo intrauterino Hormonal e Cobre	25
3.3.6	Métodos de barreira – Preservativo masculino e feminino.	25
3.3.7	Método comportamental-Tabelinha	26
3.3.8	Métodos cirúrgicos- Laqueadura e vasectomia	26
3.4	CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESAO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	27
4	METODOLOGIA.	30
4.1	TIPO DE ESTUDO	30
4.2	ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	30
4.3	CENÁRIO E PERÍODO PARA COLETA DE DADOS	31
4.4	CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS.....	31
4.5	ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS..	31
5	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	35
5.1	REPERCUSSÕES DA AUSÊNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO FEMININO	37
5.2	CONHECENDO SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	40

6	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS.	45
	ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva é uma forma de atenção e cuidado que está presente na Atenção Primária à Saúde e que tem grande relevância para vida das mulheres. O planejamento reprodutivo no Brasil foi regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que determina uma série de atos de controle da fecundidade que assegura direitos reprodutivos à mulher, ao homem ou casal, dentro de um pensamento de atendimento global e integral à saúde e é um dos suportes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado pelo Ministério da Saúde em 1983 (BRASIL, 2023).

Importante ressaltar que em 2 de março de 2023 passou a vigorar a Lei 14.443/2022, que alterou a Lei de Planejamento Familiar (Lei 9.263/1996) objetivando determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização voluntária, no âmbito do planejamento familiar. Destaca-se que esta mudança visou fazer com que a mulher realizasse sua escolha com segurança e orientações e assim tivesse o poder de decisão (BRASIL, 2023).

A mulher tem o direito à informação, mas não é somente isso, deve ter também à disponibilidade dos métodos contraceptivos tornando o processo muito mais eficaz. Isso permite que haja um poder de escolha do método que mais se adequa às condições de vida. A partir do momento em que profissionais capacitados estão disponíveis para fornecer tal conhecimento sobre anticoncepção, as mulheres se sentem mais seguras e dúvidas são sanadas (MOURA *et al.*, 2014).

Deve se considerar que cada mulher está inserida num contexto social diferente e que as individualidades devem ser priorizadas. Dessa forma, existem falhas no que se refere ao sistema de saúde, uma vez que em diversos locais uma variedade pequena de métodos ou a dificuldade de acesso a consulta para o planejamento é uma constante. O conhecimento sobre as características do método, quais suas contraindicações, vantagens e desvantagens são importantes para a garantia do direito reprodutivo da mulher e do casal (ANDRADE *et al.*, 2015).

Ademais, a finalidade do Planejamento Reprodutivo (PR) é estimular discussões sobre a independência das mulheres em escolher métodos contraceptivos de forma especificada e dividida com o profissional de saúde, além disso, entender sobre os riscos e os seus benefícios, evitando gravidez indesejada, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (PORTELA *et al.*, 2023).

O Ministério da Saúde (MS) orienta que as atividades de PR devem abranger educação em saúde, orientações e atividades clínicas, de forma clara para compreensão do acesso ao direito básico de ter filhos ou não. As atividades educativas em público ou em particular, tem o intuito de ofertar conhecimentos sobre formas de concepção, anticoncepção e sexualidade (BRASIL, 2016).

Outrossim, educar em saúde, ou o processo de educação em saúde, como descrito pelo Ministério da Saúde, é definido por um conjunto de ações que ajudam com a autonomia das pessoas no seu cuidado e na conversa com profissionais, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as necessidades das pessoas. A educação em saúde beneficia a troca dos conhecimentos e de vivências em relação à concepção e contracepção, permitindo o alcance a informações que possibilita os indivíduos realizarem escolhas conscientes a partir da sua realidade, proporcionando o desenvolvimento da autonomia e resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde (PAIVA *et al.*, 2019).

Partindo desse princípio, o planejamento reprodutivo corresponde a uma importante ferramenta para autonomia reprodutiva da mulher, sendo o enfermeiro da estratégia saúde da família (ESF) um dos responsáveis por conduzir essas consultas junto com o médico, no qual, é de suma importância frisar a saúde mental e a estabilidade financeira quando se fala em ter filhos, pois se sabe que um filho demanda muitos recursos e dedicação, tendo em vista que muitas mulheres não fazem um planejamento reprodutivo adequado ocasionando em problemas psicológicos ou até mesmo em abandono afetivo.

Diante de tudo que foi exposto surgiu o seguinte questionamento: Quais impactos a ausência do planejamento reprodutivo influenciará na saúde feminina?

Optou-se por essa temática, considerando o interesse pessoal por vivência da pesquisadora sobre o referido assunto. Observando que a ausência de um planejamento ou mesmo de orientações adequadas pode trazer várias consequências tanto na parte emocional, social, familiar, financeira, educacional entre outras.

A investigação ora proposta torna-se relevante em diversos campos. Possui relevância social, acadêmica e profissional. Social devido sua relação com o crescimento populacional de forma consciente. Acadêmica por propor um estudo que potencialize a produção científica nesse campo temático. Profissional por possibilitar uma análise que possa vir a transformar as práticas laborais na saúde da mulher.

Neste sentido o estudo busca contribuir proporcionando conhecimento, servindo como fonte de pesquisa para acadêmicos, profissionais de saúde e para todos aqueles que possuem interesse pela temática

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer por meio da literatura científica o impacto na vida da mulher causado pela ausência do planejamento reprodutivo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS GERAIS DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O planejamento familiar pode ser compreendido como a regulação da fertilidade e a garantia de direitos de constituição, limitação ou aumento da prole. Faz parte do atendimento integral à saúde da mulher e do homem (ou do casal), e deve ser oferecido por todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua implantação deve ter uma organização de práticas educativas e superação de problemas relacionados à oferta de métodos contraceptivos. Ressalta-se que o direito ao planejamento familiar foi estabelecido a partir da Constituição Federal de 1988. Entre suas diretrizes, figuram a liberdade de decisão do casal e a responsabilidade do Estado no provimento de recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito (PEDRO *et al.*, 2021).

A família pode ser descrita como representação da construção social vigente, capaz de apreender percepções acerca do funcionamento da engrenagem social de uma época. Hoje em dia, observa-se a necessidade de prolongar a ideia de ter filhos para atender às demandas sociais, profissionais e pessoais de um casal. Ainda assim, uma parte da população se encontra a beira dessa possibilidade. Não à toa, entre 2010 e 2015, o Brasil possuía uma taxa de 68,4 nascimentos para cada mil mulheres entre 15 e 19 anos, sendo maior que a média sul-americana, 66 nascimentos para cada mil mulheres na mesma faixa etária (RIOS *et al.*, 2023).

A realização de programas sociais como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2008 deixaram grandes mudanças na assistência ao planejamento familiar no Brasil. A assistência ao planejamento familiar está marcada no começo da criação responsável e visa oferecer à comunidade atendida, orientações e recursos para bem planejar a família, possibilitando a atenção necessária diante da opção pela gestação como pelo seu espaçamento (SILVA *et al.*, 2020).

A assistência à fecundação engloba as orientações no campo da sexualidade e da correta identificação do período fértil e das opções de atendimentos existentes tanto na preconcepção, atenção ao pré-natal e outros (puerperal e ao recém-nascido). A intervenção quanto à anticoncepção inclui, além das orientações já ditas para a concepção, orientação quanto aos métodos anticoncepcionais, relatando sobre suas indicações, contraindicações e implicações de

uso, atestando o direito à livre escolha e proporcionando assistência necessária ao seu uso (SILVA *et al.*, 2020).

Compreende-se como público-alvo para o planejamento reprodutivo mulheres, homens e/ou casais em idade fértil que procurem uma Unidade de Saúde solicitando assistência ao Planejamento Familiar ou que sejam encaminhados com esse objetivo. O PR é ofertado principalmente pela Atenção Básica (AB), mas também pode ser oferecido por serviços de atenção secundária e terciária como meio de prevenção e intervenção na saúde dos cidadãos com o intuito de reduzir taxas de mortalidade infantil, gestação na adolescência e retardo no crescimento populacional. Após a colocação do programa, tem-se reparado, ao longo dos anos, uma redução nas gestações indesejadas, o aumento da concordância das mulheres em utilizar algum método contraceptivo, redução dos índices de abortamentos inseguros e de mortalidade materna (SILVA, *et al.*, 2020; VENTURA, 2022).

Nas últimas décadas, o Brasil apresentou alta queda em sua fecundidade, assim como vários países da América Latina. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que a taxa de fecundidade de 6,3 filhos, em 1960, diminuiu para 1,7 filho por mulher em 2015. Contudo, essa redução ocorreu de várias maneiras entre as classes sociais, correu entre as mulheres que tinham maior escolaridade e que habitavam as zonas urbanas (TRINDADE *et al.*, 2021).

Os autores acima afirmam que essa desigualdade pode ser observada no Brasil a partir dos dados do Censo de 2010, que demonstraram taxa de fecundidade das regiões menos desenvolvidas do país, Norte e Nordeste, de respectivamente 2,4 e 2,0 filhos, enquanto nas regiões mais desenvolvidas, Sul e Sudeste, eram de 1,8 e 1,7 filho por mulher. Apesar dessa queda, mais da metade das gestações que ocorrem no Brasil não são planejadas, segundo a pesquisa nacional nascer no Brasil. Além disso, as mulheres que planejam suas gestações são, na maioria, brancas, com maior nível de instrução escolar, com mais de 35 anos de idade e se encontram em um relacionamento estável.

3.2 A DIFICULDADE DA MULHER NA DIVISÃO ENTRE O USO DOS MÉTODOS ENTRE HOMEM E MULHER.

Por muito tempo as políticas de Planejamento Familiar no Brasil estiveram direcionadas às mulheres, concernindo a elas a responsabilidade de concepção e anticoncepção, na qual, em sua maioria, ainda são responsabilizadas pela decisão da escolha do método

anticoncepcional, gravidez e demais ações em relação ao controle da fecundidade. Quando se dar a visão e poder às mulheres no direcionamento das ações de Planejamento Familiar, se coloca os homens segundo plano, fazendo com que alguns mitos se concretizassem na sociedade, podendo assim afirmar que hoje, incluir a participação masculina nas ações de saúde, torna-se um grande desafio para os profissionais de saúde (CASARIN; SIQUEIRA 2014).

Diante disso as ações de Planejamento Familiar ainda sobrevivem em configuração unilateral, alicerçada em uma hierarquia de gênero, estabelecendo às mulheres a incumbência simbólica e corporal de contracepção, tornando a participação masculina somente a forma logística, preocupando-se apenas com o controle do número de filhos, desprezando o fato de o método ser apazível ou não para o casal (DIAS *et al.*, 2017).

Para Carvalho (2019) um fator a considerar está relacionado as políticas de saúde que geralmente são voltadas para a figura feminina, as quais se tornam responsáveis pelo controle de natalidade e escolha dos métodos contraceptivos e a participação masculina nesse processo tem sido baixa, inclusive na tomada de decisão sobre a concepção ou não dos filhos.

O homem compreende o programa de planejamento familiar como uma responsabilidade feminina, não se responsabilizando na participação do programa bem como na escolha de métodos contraceptivos e/ou planejamento para ter filhos. O distanciamento do homem aos serviços de saúde é uma realidade muito comum, ocasionado por diversos fatores, dentre eles o modelo atual de saúde. O homem não se sente parte integrante desse modelo, que é fica evidenciado que infelizmente há um predomínio de cuidados voltados a saúde da mulher e da criança (DIAS *et al.*, 2017).

O planejamento reprodutivo pode e deve ser realizado individualmente pelo homem, pela mulher ou pelo casal, independente de união estável, da opção por ter ou não filhos ou constituir família. Frente ao conhecimento do homem sobre o planejamento familiar ressalta-se a necessidade de inclui-lo também nas responsabilidades, com igualdade e prática nas decisões da vida reprodutiva do casal, o que pode ser considerado um ponto positivo na conquista pela equidade de gênero na esfera da reprodução (COELHO; PEREIRA; NEPUCENO, 2016).

Para Moraes *et al.* (2015) a desigualdade quanto à responsabilidade do homem e da mulher no controle da fecundidade fica explícita com relação a própria quantidade de métodos contraceptivos destinados às mulheres e aos homens, responsabilidade do processo reprodutivo atribuída às mulheres e pelo preconceito masculino em relação a determinados métodos contraceptivos, como a vasectomia.

Neste sentido os autores acima afirmam que essa exiguidade se deve a inúmeros fatores relacionados tanto ao serviço de saúde oferecido quanto ao próprio homem. Pode ser exemplificado como fatores, a pouca importância dado ao planejamento familiar, que permanece em segundo plano quando colocado defronte a outros serviços de assistência à mulher, pois, ainda, está organizado de forma a privilegiar o binômio materno-infantil e, quando o encaminhamento ao planejamento reprodutivo, favorece mulheres em atendimento ao pré-natal e ao pós-parto.

É primordial que as ações em saúde, voltem-se para a redução das diferenças de gênero na perspectiva de envolver o homem na saúde sexual e reprodutiva, não apenas no amparo financeiro, mas na troca de experiências, escolhas e utilização de métodos de contracepção e compartilhamento de responsabilidades com as mulheres.

3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Anticoncepção é o uso de métodos e técnicas com a objetivo de impedir que o relacionamento sexual ocasione em uma gravidez. É um recurso de planejamento familiar para o estabelecimento da decisão de ter filho desejado e programado, de forma consciente. Os métodos anticoncepcionais podem ser classificados de várias maneiras sendo os dois grupos principais reversíveis e definitivos. O qual os métodos reversíveis são os comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e os de emergência, já os métodos definitivos são os cirúrgicos que são esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina (POLI *et al.*, 2009).

3.3.1 Métodos hormonais orais combinado

É um tipo de método anticoncepcional hormonal oral combinado de estrogênio e progesterona na sua composição, fornecido pelo SUS, no qual possui 21 ou 28 comprimidos, podendo gerar alteração de humor, tontura, acne, cefaleia comum, sensibilidade nos seios, alterações da menstruação, náuseas ou tonturas e com indicação de iniciar no 1º ao 5º dia do ciclo menstrual. Os anticoncepcionais orais combinados não são usados em mulheres nos primeiros seis meses pós-parto que estejam amamentando, pois afetam a qualidade e quantidade do leite e podem ser utilizadas desde adolescência até menopausa, se houver elegibilidade (PORTELA *et al.*, 2023).

Estudos comprovam que mulheres em idade reprodutiva que usam contraceptivos orais combinados (AOCs) apresentam modificações na glicemia, no metabolismo lipídico, no estresse oxidativo, e na inflamação subclínica crônica e um aumento no colesterol LDL e elevação da pressão arterial sistêmica (PAS) (SANTOS, *et al.*, 2018).

As evidências apontam que a contracepção hormonal é um fator de risco considerável para ocorrência de eventos tromboembólicos. O risco aumenta cerca de 4 a 6 vezes em comparação com as não usuárias, isso considerando os contraceptivos combinados de estrogênio e progestogênio (GARCIA; RIBEIRO; CABRAL, 2016).

3.3.2 Métodos hormonais orais apenas com progestogênio ou minipílulas

As minipílulas são as únicas que podem ser usadas durante a amamentação, devendo ser iniciada após seis semanas após o parto. Elas agem impedindo a ovulação e podem ocorrer efeitos colaterais igualmente ao contraceptivo injetável. São muito eficazes se usadas de maneira correta, podendo diminuir o fluxo menstrual. Esse método é contraindicado em distúrbio tromboembólico atual ou pregresso; doença vascular cerebral ou doença arterial; câncer de mama suspeito ou conhecido; enxaqueca com áurea, gravidez e outros. Orienta-se tomar 1 comprimido ao dia sem intervalo entre as cartelas, se possível sempre no mesmo horário, sem interrupções. É um método com boa eficácia se associado à amamentação. Pode ter como efeitos colaterais, dores de cabeça, sensibilidade dos seios, dor aguda na parte inferior do abdômen (BRASIL, 2016).

Deve-se observar mulheres que usam métodos com apenas progestogênio pois necessitam ser orientadas sobre a possibilidade de ter sangramento irregular e manchas, principalmente, nos primeiros três meses de uso. Nessas mulheres as modificações do padrão de sangramento são avaliadas por 90 dias e classificadas em amenorreia (ausência de sangramento), sangramento infrequente (um ou dois episódios de sangramento), frequente (mais de cinco episódios), normal (três a cinco episódios) e prolongado (mais de 14 dias ininterruptos) (GUAZZELLI; SAKAMOTO, 2020).

3.3.3 Anticoncepcional de emergência

A anticoncepção de emergência (AE) representa um grupo de métodos anticoncepcionais indicados para ser utilizados para prevenir a gestação após uma relação sexual desprotegida.

Hoje em dia, existem cinco tipos de produtos que agem como AE: o método Yuzpe, a pílula de levonorgestrel, o DIU de cobre, a pílula de acetato de ulipristal e a pílula de mifepristona. Pelo fato do AE se constituir como a única estratégia existente para prevenir uma gravidez após a relação sexual, o acesso a esta medicação constitui-se parte indispensável dos direitos das mulheres, junto com os direitos sexuais e reprodutivos (BORGES *et al.*, 2021).

O mecanismo de ação dos métodos para a AE não é completamente esclarecido, no entanto, age impedindo ou atrasando a ovulação e alterando os níveis hormonais, atuando no desenvolvimento folicular e na maturação do corpo lúteo e atrapalhando a fertilização. A utilização do levonorgestrel evita cerca de 2/3 das gestações, se for iniciada até 24 horas do ato sexual e sua eficácia diminui significativamente com o atraso na administração após a relação sexual desprotegida. Os eventos adversos são relativamente leves e podem ser náuseas, vômitos, cefaleia, tontura e alteração no ciclo menstrual (GUAZZELLI; SAKAMOTO, 2020).

3.3.4 Anticoncepcional hormonal injetável

Por volta de 1953, K. Junkam conseguiu um contraceptivo à base de progestógeno e álcool com resultado duradouro e de administração injetável, porém só foi aprovado e começado a utilizar em 1992 no território norte americano. O uso de Contraceptivos Injetáveis indica uma aprovação da mulher que não se adapta à utilização do contraceptivo oral, devido ao esquecimento ou desconforto gastrointestinal causado pela pílula. Tem como vantagem a não ocorrência do efeito de primeira passagem no fígado e temos dois tipos de apresentação com duas formulações diferentes: os injetáveis combinados (mensais) e os injetáveis só de progestógeno (trimestrais), os dois disponíveis no SUS. (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

Os anticoncepcionais injetáveis combinados ou mensais são compostos por estrogênio e progestógeno, deve-se iniciar no 5º ao 7º dia após o ciclo, por via intramuscular a cada 30 dias, a partir da 1ª injeção. São contraindicados nos casos de hipertensão, doenças tromboembolísticas, cardiopatias valvulares, antecedentes familiares de Acidente Vascular Cerebral não sendo recomendado para mulheres com mais de 35 anos. Os efeitos colaterais mais frequentes são as dores de cabeça e ganho de peso (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

Já os contraceptivos injetáveis trimestrais, são à base de Acetato de Medroxiprogesterona, sua aplicação é intramuscular profunda, e é constituído de micro cristais

suspensos que ficam depositados no músculo sendo liberado lentamente. Deve ser administrado de três em três meses com tolerância de duas semanas antes ou depois do período estipulado (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018).

3.3.5 Dispositivo intrauterino- Hormonal e Cobre

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração vêm motivando novas políticas de saúde pública mundialmente na tentativa de superar os índices de gravidez indesejada, abortos e mortalidade materna, destacando-se, entre eles, o dispositivo intrauterino (DIU), feito por um material sólido, geralmente em formato de T, é alocado na cavidade uterina e tem como objetivo prevenir a gestação. Está disponível em diferentes conformações, sendo os principais o DIU de cobre e o hormonal. No Brasil, o Ministério da Saúde oferece gratuitamente o DIU de cobre pelo Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

Os autores supracitados enfatizam ainda que o DIU de cobre e o DIU hormonal podem ser ofertados para a maioria das mulheres, nulíparas e multíparas, após qualquer via de parto, após abortamento no primeiro trimestre, para adolescentes e mulheres em perimenopausa. Algumas mulheres possuem contraindicação de métodos hormonais, com isso o DIU de cobre é uma opção.

É o método composto por levonorgestrel com duração de 5 a 7 anos no qual sua efetividade dura durante todo o período de uso. A concentração de levonorgestrel no trato genital superior cai rapidamente após a remoção do SIU-LNG-20 e a recuperação da fertilidade é imediata e o Padrão menstrual altera-se na maioria dos casos (PORTELA *et al.*, 2023).

Possui dois tipos de DIU disponíveis no mercado, os dispositivos intrauterinos hormonais e os dispositivos não hormonais. O DIU de cobre consiste na introdução de um material plástico com extremidades de cobre que forma uma barreira mecânica no útero impedindo o acesso as trompas de falópio, realizando assim a contracepção, pois impede o acesso do espermatozoide a endo cérvix uterino e depois as trompas falópio após ejaculação masculina na cavidade vaginal, durante a relação sexual (JÚNIOR *et al.*, 2020).

3.3.6 Métodos de barreiras- preservativo masculino e feminino

O método contraceptivo mais utilizado por adolescentes homens é o preservativo masculino, pois além da prevenção de gravidez, o preservativo masculino é altamente

recomendado para adolescentes visando à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/AIDS, tanto por ser de baixo custo como por ser amplamente disponível (BORGES *et al.*, 2021).

Constitui-se por um revestimento de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e sustenta o esperma durante a ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e outras doenças sexuais transmissíveis. Sua eficácia depende de armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais (BRASIL, 2023).

Já o método de preservativo feminino de barreira é conhecido como condom no qual é um cilindro de poliuretano que adequadamente posicionado recobre a cérvix uterina, paredes vaginais e parte da vulva, é mais resistente e tem uma durabilidade maior que o preservativo masculino. Sua eficácia aumenta com o uso associado com lubrificantes com capacidade espermicida, tendo como vantagem a proteção mais efetiva contra as IST's, devido oferecer na genital feminina e masculina uma cobertura maior e por ser aplicado antes da relação sexual ficando sob total controle feminino e sua desvantagem engloba a impossibilidade de usar o preservativo em algumas posições durante a relação (LUPÍÃO; OKAZAKI, 2011).

3.3.7 Método comportamental – Tabela

Conhecido também como método rítmico, a tabela é um método anticoncepcional natural, no qual não envolve nenhum procedimento cirúrgico, dispositivo, hormônios, medicamentos, entre outros. É um método em que se a mulher se conhecer bem poderá saber seu dia fértil e para quem tem o desejo de engravidar ajuda na concepção, exige da mulher uma prática e conhecimento do seu ciclo menstrual e não é confiável devido o ciclo poder variar com muita facilidade (LOPES *et al.*, 2020).

3.3.8 Métodos cirúrgicos- laqueadura e vasectomia

A laqueadura tubária é uma intervenção cirúrgica que consiste na obstrução das tubas uterinas com ou sem a ressecção delas, impedindo a fertilização dos óvulos pelos espermatozoides. É considerado um método definitivo de contracepção e é ofertado pelo SUS no qual neste ano de 2023 entrou uma nova lei em vigor com critérios de elegibilidade em que

a idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena passa de 25 (vinte e cinco) para 21 (vinte e um anos), independentemente do número de filhos vivos, foi definido prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico e não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os conjugues para a realização de laqueadura tubária ou vasectomia (BRASIL, 2023).

Já a vasectomia é um procedimento cirúrgico simples, fácil e rápido que consiste na ligação dos ductos deferentes do homem fazendo com que assim interrompa o fluxo dos espermatozoides impedindo a produção do líquido seminal. Não protege contra IST, porém é um método seguro quando se trata de gravidez (BRASIL, 2023).

3.4 CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESÃO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.

A gravidez na adolescência representa um grave problema de saúde pública mundialmente, este problema traz consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares. Dessa forma, as autoridades mundiais de saúde reforçaram a necessidade de aprimoramento das práticas de cuidado em saúde para estas mulheres. Modificações fisiológicas e psicossociais e a gravidez na adolescência trazem riscos de mortalidade devido a fatores como aborto inseguro e infecções sexualmente transmissíveis. A educação sexual, um ambiente favorável à igualdade de gênero, a oferta de saúde e direitos sexuais e reprodutivos são de suma relevância, além da promoção de ações e políticas públicas e garantia dos direitos (PONTES *et al.*, 2023).

Embora já bastante explanada, a gravidez entre adolescentes ainda apresenta taxas elevadas, causando muita preocupação no âmbito da saúde pública. A gestação deve ser evitada nesse período porque pode gerar riscos à saúde da mulher, como eclampsia, parto prematuro. Ademais, a gravidez precoce afeta negativamente a economia, considerando a saída de mão de obra do mercado de trabalho, além do aumento nos gastos no setor de saúde (VILAR *et al.*, 2022).

Para os autores acima algumas associações de comportamentos da gravidez na adolescência pode ser o uso de drogas e ingerir bebida alcoólica, podendo causar má formação no feto. Estudos afirmam que a vulnerabilidade social de adolescentes com baixa renda antecipa a iniciação de atividade sexual, sendo essa variável entendida como um fator de risco para a gravidez, morar em áreas distantes de grandes centros urbanos aumenta as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, uma vez que nessas regiões geralmente se tem uma ausência de infraestrutura de escolas e de unidades de saúde, favorecendo o baixo conhecimento sobre métodos contraceptivos.

Um programa de planejamento familiar eficaz engloba não só as ações efetivas de acesso e assistência ao adolescente, mas, principalmente, ações de prevenção à gravidez precoce através da educação sexual. As chances de reduzir os riscos de uma gravidez indesejada são altas quando esta ferramenta é utilizada. Neste sentido as intervenções realizadas na educação em saúde abrem o diálogo sobre questões vividas pelos próprios adolescentes, facilitando o diálogo a respeito da sexualidade, que ainda é considerado um tabu no seio de muitas famílias. Essa estratégia, quando aliada ainda à sua realização no meio escolar, é ainda mais eficaz no alcance dos objetivos propostos (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Ao se abordar a temática do programa de planejamento familiar é de suma importância que se avalie quais seus impactos para a sociedade em vários aspectos. Estudos apontam que, mesmo indiretamente, o programa melhora a saúde e educação infantil no mundo. No entanto, para que tal resultado seja evidenciado, é preciso que as mulheres e adolescentes sejam colocadas como prioridade no atendimento da saúde pública, objetivando a prevenção de graves consequências trazidas com as gestações não desejadas deste público-alvo, a exemplo da prática de abortos inseguros com lesões uterinas e risco de vida (MAUS, 2016).

A gestação na adolescência consiste em um fenômeno complexo e com variantes psicológicas, fisiológicas e econômicas, visto que a maioria das mulheres nesta faixa etária não tem conhecimentos sobre as graves complicações e consequências que a prenhez em idade tão precoce pode acarretar suas vidas. Sabe-se que os principais agravantes de uma gravidez na adolescência são o abandono escolar precoce e o início prematuro no mercado de trabalho, exercendo atividades com pouca qualificação e percepção de baixos salários, fazendo com que essas jovens tenham más condições de vida e baixas perspectivas de crescimento educacional e profissional (CAMARGO *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consistiu na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Esse formato de estudo permite que a realização da pesquisa seja realizada por meio da análise de outros trabalhos já produzidos acerca da temática.

Trata-se de uma metodologia que traz custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado assunto. Além disso, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico, com enfoque no embasamento científico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Por esse tipo de abordagem metodológica ser mais ampla, é permitido inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica além de combinar definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.1 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da revisão integrativa de literatura (RIL), para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia *Population* (População), *Variables* (Variáveis) AND *Outcomes* (Desfecho). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo.

Quadro 1. Definição da pergunta norteadora da pesquisa, por meio da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2023.

Item da estratégia	Componentes	Descritores em ciências da Saúde (DeCS)
<i>Population</i>	Mulheres	Saúde da mulher
<i>Variables</i>	Planejamento familiar; anticoncepção	Planejamento Familiar
<i>Outcomes</i>	Qualidade de vida	Qualidade de vida

Fonte: Elaboração própria.

Após a aplicação das etapas descritas pela estratégia PVO, definiu-se como pergunta norteadora: Quais impactos a ausência do planejamento reprodutivo influenciará na saúde feminina?

4.2 CENÁRIO E PERÍODO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto de 2023 a junho 2024, enfatizando que a busca e seleção dos artigos foram realizados por dois pesquisadores entre os meses de fevereiro e março de 2024 por meio do uso da base de dados LILACS e BDENF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS): Planejamento familiar, Anticoncepção, Qualidade de vida, Mulheres e Saúde da mulher e também foi utilizado o operador booleano *AND*, para a busca cruzada entre os descritores da pesquisa.

Ressalta-se ainda que foi necessário utilizar a palavra-chave “ausência do planejamento” para assim responder melhor a pergunta norteadora. Importante salientar que a pesquisadora utilizou a palavra planejamento familiar por se tratar de um descritor, no entanto atualmente tem sido observado muito a expressão planejamento reprodutivo, por essa razão no contexto do estudo ambas as palavras poderão ser encontradas.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

De acordo com Sousa, Silva e Carvalho (2010), para que uma RIL seja elaborada faz-se necessário a realização de seis etapas fundamentais dispostas no Quadro 2.

Quadro 2. Fases da realização da revisão integrativa de literatura. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2023.

ETAPAS	Detalhamento das ações executadas	Condutas empregadas
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa	• Estabelecimento da questão de pesquisa; • Identificação de palavras-chave;
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados	• Uso das bases de dados;

	selecionadas para a realização da pesquisa	• Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos	• Análise crítica dos resultados;
Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL	• Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos;
Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados	• Discussão de resultados;
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos	• Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão;

Fonte: Adaptado de Souza; Silva; Carvalho, 2010.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: 1) artigos científicos primários, publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas (LILACS e BEDENF), 2) estudos publicados entre os anos de 2019 à 2023 (últimos cinco anos) e 3) estudos disponibilizados nos idiomas espanhol, inglês e português.

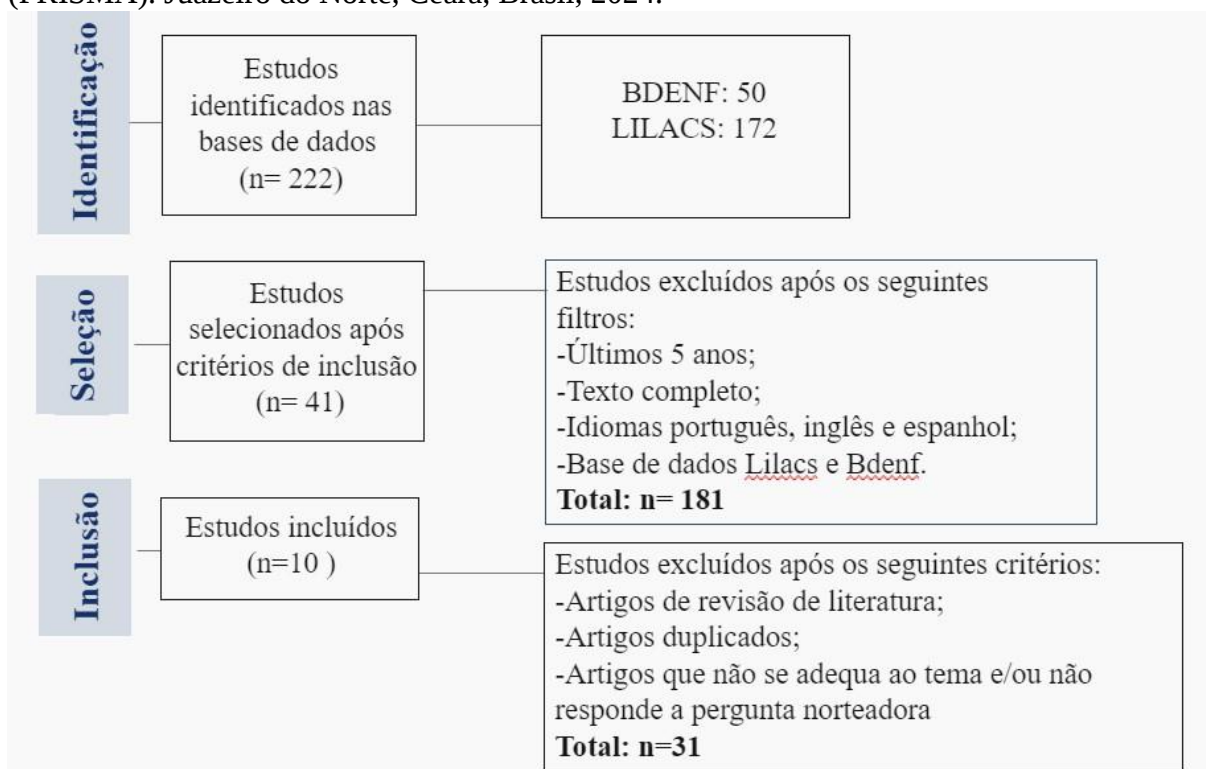
Ao passo que foram considerados critérios de exclusão: 1) artigos duplicados nas bases de dados; 2) estudos que não se adequavam ao tema e/ou que não respondiam à questão norteadora da pesquisa, identificados por meio da leitura de título e resumo na íntegra, e 3) artigo de revisão de literatura.

4.4 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para projetar os artigos que compõem a amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (**Figura 1**) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic*

Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009). Sendo um instrumento de coleta previamente elaborado, de modo a garantir confiabilidade das informações de modo fidedigno (SOUZA, SILVA; CARVALHO, 2010).

Figura 01. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.



Os estudos que fizeram parte da pesquisa foram separados conforme a figura 1, onde os critérios de inclusão e exclusão foram respeitados. Houve uma leitura e releitura dos artigos de forma minuciosa, neste sentido 10 estudos representaram a amostra da pesquisa. Importante salientar que após os estudos selecionados, a pesquisadora fez uma organização em um quadro identificando a ordem do artigo, título do artigo, autor, metodologia, objetivo e resumo título.

A interpretação dos dados envolveu uma discussão mais profunda com a literatura pertinente à temática. Ao final, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, dispostos em categorias. A decisão de expor os resultados em um quadro e a discussão em categorias visou uma melhor organização e compreensão do que se propôs a pesquisa.

Categorias são elementos que nos dão meios para descrever o fenômeno sobre investigação, aumentando o conhecimento e gerando conhecimento. Essencialmente, os códigos são agrupados em categorias quando são relacionados em termos de conteúdo ou

contexto. De forma clara pode-se dizer que a categorização temática consiste na organização dos artigos de acordo com a problemática do estudo. Devem ser objetivas, adequadas e pertinentes a temática abordada, proporcionando deste modo confiabilidade e validade dos dados apurados durante a coleta (SAMPAIO; LYCARIÃO; 2021)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme as pesquisas realizadas, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão anteriormente citados, foram selecionadas 10 publicações relacionadas a temática estudada. As publicações encontradas contribuem contextualizando sobre o planejamento familiar, especificamente o impacto ocasionado pela sua ausência na vida das mulheres. Os resultados foram expostos em um quadro e em seguida duas categorias foram desenvolvidas com a finalidade de facilitar a compreensão, visualização e alcançar o objetivo proposto do estudo.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, foi elaborada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados no presente trabalho. Em construção do quadro, foram incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: Ordem do artigo, nome do artigo e ano de publicação, autores, metodologia, objetivos e resumo.

Quadro 3. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.

ARTIGO	NOME DO ARTIGO ANO	AUTORES	METODOLOGIA	OBJETIVOS	RESUMO
A1	Demanda por contracepção no Brasil em 2006: contribuição para a implementação das preferências de fecundidade. /2019	CARVALHO, ANGELITA.	Utilizaram-se dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) de 2006 e o método de estimação revisado por Bradley et al. (2012)	Este estudo buscou estimar a demanda por contracepção no Brasil a partir dos últimos dados disponíveis e identificar possíveis associações entre características sociodemográficas e econômicas das mulheres com a ocorrência desse fenômeno.	Houve uma irrisória redução da demanda em relação à 1996 e com isso, tem-se reforçada a necessidade de investimentos públicos focalizados para que se consiga reduzir os níveis e diferenciais da demanda não atendida por contracepção no país e se tenha garantido os direitos d e implementação das preferências reprodutivas.
A2	Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da bioética. /2020	ROSA NELLI, C.F.; COSTA, N.B.; SUTILE, M.V.	Estudo epidemiológico quantitativo.	Analisar o perfil de adolescentes gestantes e de crianças nascidas de mães adolescentes no Estado do Paraná, identificando proteção do direito à vida e à saúde sob o olhar da Bioética	Detectaram-se 19.528 mães adolescentes e 21.580 filhos, 91,56% encontravam-se na faixa entre 15 a 17 anos, 58,52% brancas e 82,67% residentes Em domicílio urbano. A gravidez na adolescência é vista como situação de vulnerabilidade e risco social. Os números apresentados confrontaram os compromissos éticos e sociais.
A3	Uso de anticoncepcionais e intenção de engravidar entre mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. /2020	MELO, CELIA; BORGES, ANA; DUARTE, LUCIANE; NASCIMENTO, NATALIA.	Estudo observacional do tipo transversal.	Analisar o uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde	Não houve diferença estatística entre o forte desejo de evitar a gravidez e o tipo de contraceptivo utilizado.

A4	Impacto dos fatores socioculturais na saúde reprodutiva das mulheres da Universidade de Guayaquil. /2020	LEON, ROBERTO; MATA, MARLENE.	Estudo de investigação descritiva e observacional.	Determinar os fatores socioculturais que condicionaram desfavoravelmente a saúde reprodutiva dos estudantes da universidade de Guayaquil.	Fatores socioculturais influenciaram significativamente o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva prestado aos adolescentes na universidade com ênfase na ausência de meios financeiros.
A5	Gestação de alto risco: caracterização do planejamento reprodutivo. /2020	CAPELLO, THAIS; MEDEIROS, FABIANA; RODRIGUÊS, MARIANA; SANTOS, IZABEL; BERNARDY, CÁTIA; CARDELLI, ALEXANDRINA	Estudo quantitativo, transversal descritivo aninhado ou alinhado a uma coorte.	Conhecer as características do planejamento reprodutivo em gestação de alto risco.	A ocorrência de gravidez associada a patologias indica a necessidade da conscientização sobre o planejamento reprodutivo, por meio de informações e esclarecimentos em relação à utilização de métodos anticoncepcionais.
A6	O conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres nordestinas. /2021	SILVA, ANGELA; CAVALCANTI, MARILIA; NASCIMENT O, ELLANY.	Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa.	Objetivou-se apreender o conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais entre mulheres em idade fértil.	É perceptível a carência de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais partida das mulheres do estudo, bem como a fragilidade estrutural e funcional da política de Planejamento Familiar da Estratégia de Saúde da Família.
A7	Determinantes do início do uso de métodos contraceptivo após o parto em usuárias da Atenção primária à saúde. /2022	SILVEIRA, LUANA MIRANDA.	Estudo longitudinal, do tipo coorte.	Verificar-se as características sociodemográficas e a assistenciais estão associadas ao tempo até o início do uso de contraceptivo no primeiro ano após o parto em usuárias da Atenção Primária à Saúde.	Das 108 mulheres, mais de 90% relataram utilizar algum MC, sendo o injetável o mais utilizado (25,9%), seguido das camisinhas (25,0%), das pílulas (23,2%) e do DIU (13,0%). Mais de 48% das mulheres iniciaram o uso de MC 40 dias após o parto. Ou seja, os outros 50% iniciaram após e outras nem iniciaram.
A8	A vivência da gestante em planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde/2022	PAIXÃO, TATIANE TAIZ.	Pesquisa qualitativa e descritiva	Descrever a vivência da gestante em planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde.	Existem frente ao planejamento, fragilidades nas ações de concepção e contracepção. As gestantes não tinham o hábito de buscar esse serviço, e demonstraram um baixo conhecimento sobre o conceito de planejamento reprodutivo
A9	Comparação entre o efeito do modelo Informação-motivação-comportamental (IMB) e o aconselhamento psicoeducacional sobre a satisfação sexual e o método contraceptivo usado sob coerção do cônjuge em mulheres iranianas: um ensaio clínico randomizado. /2023	ZARBAF; AHMADI; RAFATI; GHORBANI; POUR; ALIDOUSTI.	Ensaio clínico randomizado	Comparar o efeito do modelo informação- motivação comportamental (IMB) e aconselhamento psicoeducacional sobre a satisfação sexual e métodos contraceptivos de mulheres encaminhadas para centros de saúde em Kerman.	A média de idade das participantes foi de 32, 59+/- 7,04, sendo que a maioria delas possuía nível superior e eram donas de casa. a pontuação média de satisfação sexual aumentou significativamente imediatamente após a intervenção.

A10	Escolha da contracepção hormonal por mulheres assistidas na atenção primária: Fatores limitantes e medo. /2023	MONÇALVES; WILHENLM; SILVEIRA; FERREIRA; SILVA; SOLIZ; SOCCOL.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Conhecer como ocorre a escolha pela contracepção hormonal por mulheres assistidas na Atenção primária à Saúde.	As participantes revelaram a falta de opção fornecida pelo Sistema Único de Saúde na escolha da contracepção hormonal, bem como apresentam fatores limitantes como dúvidas, dificuldades e medo ao utilizar o anticoncepcional hormonal devido à falta de orientação profissional na Atenção básica
-----	--	--	--	--	---

Fonte: Dados de pesquisa BVS, 2024

No quadro acima pode ser visualizado que os artigos encontrados são na sua grande maioria recentes até pelo motivo dos critérios de inclusão estabelecidos que foram; artigos dos últimos 5 anos. Observou-se que o ano que mais predominou foi 2020, prevaleceu os artigos da língua portuguesa, trazendo uma reflexão da importância de estudos com a temática no Brasil. O planejamento familiar e seus impactos trouxeram uma discussão necessária sendo essencial a criação de duas categorias temáticas para trazer os resultados e a confrontação com a literatura pertinente.

5.1. REPERCUSSÕES DA AUSÊNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO FEMININO.

Segundo Zarbaf *et al.* (2022), as mulheres desempenham um papel essencial na manutenção da família, o que, em última análise, tem um impacto direto na saúde da comunidade, portanto, a saúde da comunidade é afetada quando existe uma ameaça à saúde da mulher. No entanto, a ausência do planejamento reprodutivo é algo que afeta diretamente a saúde feminina, pois a falta dele pode ocasionar uma gravidez indesejada, resultando em vários problemas psicossociais.

A gravidez na adolescência, juntamente com as mudanças fisiológicas e psicossociais naturais a este ciclo de vida, traz consigo riscos de morbidade e mortalidade, devido a fatores como gravidez precoce, aborto inseguro e IST's. (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020). A gravidez na adolescência muitas vezes acontece pela falta do planejamento reprodutivo, resultando na impossibilidade da jovem a ter uma vida livre. Um filho exige muitos cuidados e atenção da mãe, vivenciar uma gravidez na adolescência pode interromper planos e um futuro que poderia ser diferente se houvesse essa assistência.

Schiavo, Rodrigues e Perosa (2018) reforçam que a realização do planejamento reprodutivo traz como dados positivos a redução de mortalidade materna e infantil, prevenção da gravidez na adolescência, aumento do tempo entre uma gravidez e outra, além de evitar o

aborto inseguro. Diante disso se todas as mulheres utilizassem métodos contraceptivos de forma correta, as taxas de gravidez não planejada e de mortalidade materna reduziriam drasticamente ao ano.

De forma clara Santos e Garcia (2019) corrobora com os autores acima quando mencionam que toda mulher que realiza um planejamento familiar favorece a redução da mortalidade materna, com quedas dos níveis de gravidez indesejada, além de reduzir o número de filhos e aumentar o intervalo entre as gestações. Este fato gera uma estabilidade na economia, por aumentar o número de mulheres que trabalham e o poder aquisitivo, além de melhorar a qualidade de vida da mulher, da família e da população.

Na pesquisa desenvolvida por Pedro *et al.* (2021) sobre fatores relacionados ao planejamento familiar apontam que a gravidez não planejada resulta em impactos negativos tanto para a mãe quanto para o filho justificando menor adesão às consultas de pré-natal e maior probabilidade de manter hábitos nocivos, como o tabagismo e o etilismo. Evidenciaram ainda a probabilidade de risco para desenvolver depressão pós-parto e de não amamentar, quando comparados a mulheres que planejaram a gravidez.

Gondim, Gondim e Chaves (2020) em um estudo realizado no estado do Amazonas onde abordaram a evasão escolar constataram que a gravidez na adolescência constituiu em um fator importante para acontecer tal abandono, relacionando a ausência de políticas públicas direcionadas a saúde e educação a comunidade investigada como fatores relevantes para que o problema prevalecesse. Neste sentido fatores como a ausência do diálogo entre os adolescentes e os pais, a não procura pelo planejamento familiar, pois desconhecem o serviço, não podendo esquecer de mencionar a falta de preparo nas escolas o que resultam em consequências drásticas na vida dos jovens principalmente relacionada ao abandono nas escolas e consequentemente menor nível de instrução.

Santos *et al.* (2016) esclarecem que a falta de planejamento familiar, a não utilização de nenhum método contraceptivo, gera problemas de várias ordens desde emocional, de estabilidade econômica, afetiva, educacional entre outros. A gravidez não planejada, as infecções sexualmente transmissíveis devem ser abordadas com todas as pessoas que procuram o programa, os profissionais de saúde, gestores, a família deve atentar e buscar estratégias para minimizar esses riscos.

Outra consequência que se pode observar muitas vezes pela falta de planejamento familiar são chamadas as mães solas. Borges (2020) afirma que a maternidade solo, também denominada como maternidade monoparental, consiste quando uma mulher assume sozinha a

responsabilidade de criar e educar seus filhos, tanto na parte financeira quanto afetiva, sem a presença de um parceiro ou um cônjuge.

Importante salientar que ser mãe solo traz um rótulo do machismo e da sociedade patriarcal do século XX, quando os direitos da mulher estavam subjugados à vontade do marido. São as mães solteiras, como se a maternidade estivesse ligada ao estado civil da mulher. Elas enfrentam um grande desafio o da responsabilidade financeira. Necessitam sustentar suas famílias sozinhas, o que geralmente resulta em menor renda, maior risco de pobreza e dificuldade em suprir as necessidades básicas das crianças (FERNANDES, 2022).

Sabe-se que apesar das normas garantidoras de direitos, as mães solas enfrentam diversas formas de discriminação, desde o fato de não estarem inseridas em um relacionamento conjugal, até questões que impactam sua vida na prática e de forma cotidiana, como a sobrecarga do trabalho de cuidado com os(as) filhos(as), a dificuldade de inserção e ascensão no mercado de trabalho e a desigualdade dos salários para desempenho das mesmas atividades, influenciando não apenas a sua sobrevivência, como a de sua prole.

Com isso observa-se que além de um planejamento reprodutivo é necessário um acompanhamento psicológico na vida de muitas mulheres, pois faz-se necessário tratar o problema primário que muitas das vezes é a saúde mental para depois tratar-se do problema secundário, ou seja, a saúde sexual que resulta em um planejamento de vida e não somente reprodutivo, pois uma mulher para desempenhar um papel de qualidade na vida de seus filhos deve-se estar bem consigo mesma em primeiro lugar.

Para Monçalves *et al.* (2023), embora diversos métodos contraceptivos sejam disponibilizados pelo SUS, como aqueles de barreiras, hormonais e cirúrgicos ainda assim, observa-se a existência de gestação não planejada no país, mesmo entre aquelas que fazem uso de contracepção hormonal. A mesma situação ocorre em outros países caracterizando, portanto, essa questão como uma problemática de nível mundial.

Diante disso percebe-se ainda que a falta de informação pode ser um dos critérios para essa situação tornar-se uma polemica mundial, muitas das vezes as mulheres vão ao posto de saúde leigas, sem orientações devidas ao assunto. Cabendo aos profissionais que acolhe essa mulher transmitir informações sempre respeitando a sua realidade e individualidade.

Capello *et al.* (2020) reforçam que em 1996 foi aprovado um projeto de lei que regulamenta o planejamento reprodutivo, trazendo à mulher, ao homem e/ou ao casal assistência à contracepção, além de proporcionar a oportunidade de escolha de quantos filhos querem ter. O planejamento reprodutivo oportuniza a escolha do momento ideal para a gestação

ocorrer. É no planejamento familiar que os indivíduos podem ter oportunidade de adquirir conhecimento acerca dos métodos contraceptivos existentes e assim garantir uma assistência de qualidade. Toda mulher ou mesmo o casal devem compreender sobre a existência dos seus direitos para que somente assim, faça sua opção de acordo com a sua necessidade e desejo.

Nesse sentido, no planejamento familiar a assistência deve ser realizada de forma humanizada, com profissionais acolhedores e abertos a diálogos. Somente assim, pode-se diminuir ou mesmo evitar, impactos que reflitam de forma negativa, pois diante do que foi vislumbrado esses impactos são imensos, podendo influenciar em todas as etapas de vida de um indivíduo ou até mesmo de uma família.

5.2 CONHECENDO SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

A mulher contemporânea possui a liberdade de escolher ser ou não ser mãe. Na garantia dessa escolha surgiu o planejamento reprodutivo com o objetivo de oferecer serviços de saúde sexual e reprodutiva, com alta qualidade, culturalmente adequado, respondendo as necessidades das mulheres (PAIXÃO, 2022).

O planejamento reprodutivo pode contribuir de forma ampla e em conjunto onde não somente a mulher pode fazer parte das decisões. O casal pode decidir planejar a gravidez no momento que achar mais adequado e durante essa assistência os riscos podem ser identificados evitando ou mesmo diminuindo dessa forma a morbimortalidade.

Para Monçalves *et al.* (2023) a programação quanto a reprodução, contribui para o empoderamento sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Neste sentido difundir sobre o direito de ter filho ou não, colabora para autonomia sobre as vivências, levando o casal a determinar o melhor momento, podendo inclusive fazer com que sua decisão seja respaldada nas questões sociais como faixa etária, escolaridade, condições de emprego, moradia e renda familiar.

Observa-se que essas questões sociais têm se levado cada vez mais em prática, onde mulheres e homens estão decidindo ter filhos mais tarde, após ter alcançado estabilidade econômica e cultural, evidenciando tal situação frequentemente em pessoas mais esclarecidas.

Pedro *et al.* (2021) enfatizam um dado relevante em seu estudo, onde afirmam que se estima que 40 a 70 % de mulheres no mundo não enfrentariam uma gravidez indesejada se lhes fossem ofertados esclarecimentos para que pudessem compreender a forma correta do uso de anticoncepcionais hormonais informando-os sobre os métodos disponíveis.

É fato que as orientações de forma adequada no planejamento reprodutivo evitariam impactos importantes, lembrando que esses impactos não afetam somente a mulher mais, envolve além da futura mãe que vivencia uma gravidez indesejada todo o núcleo familiar.

Zabarf *et al.* (2023) afirmam que a mulher desempenha um papel essencial na manutenção da saúde da família, e consequentemente o planejamento reprodutivo ou familiar faz parte da saúde da mulher e da família. O entendimento mútuo do casal sobre os métodos de planejamento familiar é de extrema importância na seleção da contracepção. A aceitação e a satisfação com os diferentes métodos contraceptivos podem afetar inclusive a satisfação sexual.

Os autores acima realizaram um estudo sobre o modelo Informação-Motivação-Comportamental (IMB) e os resultados evidenciaram que o aconselhamento psicoeducacional, a formação sobre questões sexuais e métodos contraceptivos podem sim melhorar a qualidade conjugal, como por exemplo a satisfação sexual, a intimidade sexual e a satisfação conjugal, e aumentar o uso de métodos contraceptivos seguros.

Cavallaro *et al.* (2020) destacam em sua pesquisa sobre a eficácia das estratégias de aconselhamento para métodos contraceptivos modernos, evidenciando que as mulheres que receberam aconselhamento sistemático sobre métodos de planejamento reprodutivo continuaram a utilizá-los e relataram satisfação.

Zabarf *et al.* (2023) deixam evidente que escolher, aceitar e ficar satisfeito com diferentes métodos contraceptivos podem afetar a qualidade de vida e o desempenho sexual das mulheres, e porque não dizer do casal. A escolha de um método contraceptivo por coação do marido pode ocasionar a não continuidade do uso do método ou uso incorreto, o que resultará consequências como uma gravidez indesejada e abortos ilegais e complicações.

Um planejamento reprodutivo onde o casal seja bem orientado, respeitado as suas decisões trazem vantagens imensas. Os profissionais de saúde devem se sentirem preparados, incentivar esse programa e saber entender as pessoas e suas opiniões. Sempre ser claro e objetivo fazendo que ocorra durante a assistência a transmissão de conhecimentos para os parceiros e desta maneira fazendo com que consigam chegar a um acordo na seleção do método contraceptivo, percebendo que o novo método escolhido por ambos seria o mais adequado para eles.

Ferreira *et al.* (2016) mencionam a importância de trabalhar educação em saúde abordando o tema planejamento reprodutivo levando em consideração que muitas pessoas desconhecem a sua própria sexualidade, existe desinformação sobre a fisiologia e anatomia sexual, além de ressaltar que esses problemas de ordem pessoal e, sobretudo, conflitos amorosos

são capazes de desencadear sérios riscos emocionais e, conseqüentemente, alterar a resposta sexual.

Acredita-se que o primeiro passo para definir o planejamento reprodutivo é o diálogo. Uma boa conversa, é importante para identificar os pontos em comum do casal para que se decida se é de interesse de ambos ter filhos, quando pretendem e se estão preparados para ser pais, além de definir o uso ou não de métodos contraceptivos.

No entanto faz-se necessário abordar que a importância do planejamento reprodutivo vai além da orientação, sendo fundamental que, individualmente ou como casal, as pessoas tenham acesso às melhores opções para que seus planos se realizem da forma como desejam. Ao se organizar e planejar o futuro, toda a família sai ganhando, já que a pessoa ou o casal poderá aproveitar cada etapa da vida com qualidade e saúde, além de contar com muito mais segurança em caso de imprevistos, seja financeiro ou de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Entende-se que o planejamento reprodutivo passa pela definição dos objetivos e desejos do casal e de cada um, individualmente. Por isso, a sinceridade também é peça fundamental, pois a confiança naquele profissional, de como o acolhem, aconselha reflete de forma positiva ou até negativa na vida de cada indivíduo. Apenas depois da conversa é iniciada a busca pelas ações de saúde do planejamento familiar, pois o profissional precisa entender todo o contexto.

Vários problemas poderiam ser evitados se houvessem a procura pelo programa de planejamento reprodutivo antes da utilização de qualquer método contraceptivo. Infelizmente percebe-se que a procura pelo esclarecimento ainda é muito abaixo das expectativas. Muitas vezes a escolha acontece por opiniões de amigos, por ouvi falar em meios sociais e isso gera impactos importantes. As pessoas precisam compreender que cada indivíduo deve escolher o método e deve ser orientado pelo profissional de saúde avaliando todo um contexto. O planejamento reprodutivo não é somente para evitar uma gravidez, é sim, para que se tenha uma melhor qualidade de vida.

6 CONCLUSÃO

O planejamento familiar ou planejamento reprodutivo é pode ser entendido como um conjunto de ações de controle da fecundidade que pode contribuir para que as pessoas a preverem e controlar a geração e o nascimento de filhos, tanto adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual ativa ou aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual. Este programa é essencial para promoção da saúde, igualdade de gênero, a sustentabilidade, além do bem estar socioeconômico das famílias e da sociedade em geral.

Todas as pessoas tem o direito de ter acesso a essa assistência. Nas Unidades Básicas de Saúde, o indivíduo pode encontrar diversos métodos e contar com profissionais de saúde aptos para acolher, orientar, escutar respeitando a individualidade de cada pessoa que procura essa assistência. Isso torna-se muito importante pois, uma avaliação adequada com o diálogo contribui para a confiança e consequentemente adesão ao método escolhido. Neste sentido no planejamento familiar deve haver a sensibilidade às diversas necessidades e contextos das populações respeitando a autonomia e os direitos reprodutivos de cada indivíduo.

Os resultados permitiram conhecer os impactos ocasionados pela ausência do planejamento reprodutivo sendo evidenciada a gravidez indesejada, a gravidez na adolescência, o abandono escolar, as baixas condições socioeconômicas, a mãe solo, aumento da mortalidade materna, abortos, morbidade e IST's. Percebe-se que muitas vezes esses impactos estão interligados gerando consequências não somente na vida de um indivíduo, mas de todo um ciclo familiar.

Foi possível ainda entender um pouco sobre esse planejamento, a importância do esclarecimento e do acolhimento dos profissionais de saúde. Sabe-se que todo indivíduo diante da lei que rege tem o direito há um planejamento de qualidade, respeitando suas escolhas, mas sendo orientado também sobre os riscos assim como os benefícios.

O planejamento reprodutivo deve ser incentivado de uma forma conjunta, pelos profissionais de saúde, profissionais da educação e os familiares. Ressaltando que existe um fator que deve ser abordado a falta de um diálogo entre os familiares, seja pelo desconhecimento, por sentimentos de vergonha, ou mesmo por acreditar que irá incentivar uma vida sexual precoce na adolescência pode contribuir e assim gerar os impactos já mencionados.

Destaca-se que a pesquisa apresentou limitações frente a busca de artigos atuais e com relação a temática. Como mencionado o estudo buscou abordar os impactos com relação a ausência do planejamento reprodutivo, entretanto muitos artigos estavam voltados somente a gravidez na adolescência. Talvez por ser o mais discutido e por envolver jovens. Embora seja um impacto muito negativo, percebe-se que existem outros fatores que podem ser influenciados entre eles e causando grandes repercussões.

Espera-se que mais pesquisadores voltem o seu olhar para temática e que novos estudos sejam realizados, por se tratar de um assunto relevante e que pode mudar muitas realidades, o conhecimento traz resultados importantes. Como contribuição a pesquisa proporciona a pesquisadora reflexão e conhecimento como futuros profissional de saúde, além do mais trará aprendizado para todos aqueles que tiverem oportunidade e o interesse de ler os resultados do estudo e se aprofundar no contexto tão relevante e que merece atenção que consiste no planejamento familiar.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Raquel Jully *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 181-186, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkgHyFybLgFLK7XMpv/>

ARAÚJO, Rayane Lima Dantas *et al.* Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **Rev Intesa**. 2015;9(1):15-22. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3189/2727>

BORGES, Ana Luiza Vilela *et al.* Uso de preservativo masculino e dupla proteção por homens adolescentes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/109/pt>

BORGES, Lize. **Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/36872/21118>

BRANDT, Gabriela Pinheiro; OLIVEIRA, Ana Paula Rodrigues de; BURCI, Lígia Moura. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 54-62, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf91d43f7.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.

BRASIL. Secretaria de atenção primária a saúde. Departamento de gestão do cuidado integral. Coordenação de atenção à saúde da mulher. **NOTA TÉCNICA Nº 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Brasília-DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0033574409-nota-tecnica-laqueadura-vasectomia.pdf.

CAMARGO, Carmen Aparecida Cardoso Maia *et al.* olhar de adolescentes grávidas no ritual de passagem menina-mãe. **Rev Thema**. 2020;17(1):74-94 Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1286>

CAPELLO, Thais da Silva *et al.* Gestaç o de alto risco: caracteriza  o do planejamento reprodutivo. **Saude e pesqui**.(Impr.), p. 421-429, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7590/6297>

CARVALHO, Angelita Alves. Demanda por contracep  o no Brasil em 2006: contribui  o para a implementa  o das prefer  ncias de fecundidade. **Cien Saude Colet**. 2019 set;24(10):3879-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QrhJcHKLQnyYjfCcMDXhPHx/#>

CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler. Planejamento familiar e a saúde do homem. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, vol. 18, n. 4, p. 662-668, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vsrF7XWZcSNyCgPG87GLQXM/?format=pdf&lang=pt>

CAVALLARO, Francesca L. *et al.* A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?. **BMJ sexual & reproductive health**, v. 46, n. 4, p. 254-269, 2020. Disponível em: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/46/4/254.full.pdf>

COELHO, Ana Carolina Silva; PEREIRA, Adriana Lemos; NEPOMUCENO, Carla Cardi Saberes e práticas de homens perante o planejamento reprodutivo. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2016 set/dez; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836106>

DIAS, Marcilia Gonçalves *et al.* Participação masculina no planejamento familiar. **HU revista**. v. 43 n. 4 (2017). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13866>.

FERNANDES, Priscila da Silva. **Família monoparental feminina: desafios de ser mãe solo**. 2022. Disponível em: https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5832.pdf

FERREIRA, Rosiane Araujo. *et al.* **Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JMzgvkHLG7yPfQSS96MmBjx/?format=pdf&lang=pt>

GARCIA, Braz; RIBEIRO, Maisa de Lima; CABRAL, Rayanne Pereira. Tromboembolismo e contracepção hormonal: evidências que orientam o aconselhamento. **Femina**, v. 44, n. 3, p. 192-197, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050864/femina-2016-443-192-197.pdf>

GONDIN, Kelle Daiane Cardoso; GONDIN, Gilvano Duarte; CHAVES, Andréa Bittencourt Pires. Gravidez na adolescência e evasão escolar na Amazônia Marajoara: a realidade da comunidade Turé. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 60883-60903, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15433/12705>

GOZZO, Débora. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 12, n. 1, p. 69-80, 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/967/936>

GUZZELLI, Cristina Aparecida; SAKAMOTO, Luis Carlos. Em anticoncepção especializada. MECANISMO DE AÇÃO. **Femina**, v. 48, n. 3, p. 186-92, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095698/femina-2019-483-186-192.pdf>

JÚNIOR, Hugo Santana dos Santos *et al.* Planejamento Reprodutivo: perfil de adesão aos métodos contraceptivos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14996-15010,

2020. Disponível em:

https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/download/18649/15019?_cf_chl_tk=V9K3zmba_1FeoS8XIgdfwMqc4lbbVLahJ7bvli2awYM-1697367747-0-gaNycGzNDhA

LEON. Roberto André Calderón, MATA. Marlene Elizabeth Sanchez. **Impacto dos fatores socioculturais na saúde reprodutiva das mulheres em Universidade de Guaiaquil**. 2020.

LIMA. Elizangela Tavares de; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. GESTAÇÃO E ATENÇÃO PRIMÁRIA:: CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Revista **Saúde Dos Vales**, v. 1,n.1,2023.Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/243/234>

LOPES, Mariana Moraes, *et al.*, Métodos contraceptivos Volume 2: eficácia, vantagens e desvantagens-Bauru: **Canal6**, 2020. Disponível em: https://www.canal6.com.br/livros_loja/Ebook_Metodos_contraceptivos_Volume_2.pdf.

LUPIÃO. Andreza Cristine; OKAZAKI, Eliana. Métodos anticoncepcionais: revisão. **Rev Enferm UNISA**, v. 12, n. 2, p. 136-141, 2011. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45231470/Ciclo_menstrual_e_pilula_do_dia_seguinte-libre.pdf.

MAUS, Luciana Cristina dos Santos. **Atenção em anticoncepção: construção de propostas em conjunto com Equipes de Saúde da Família**. Dissertação. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/78549314.pdf>

MELO, Celia Regina Maganha *et al.* Uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3328, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhK87dTCtYXLHzvShcKSL5n/?format=pdf&lang=pt>

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>.

MOHE, David, *et al.* Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Ann Intern Med**. 2009; 151:264–9, W64. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>

MONÇALVES, Kelvin Leandro Marques *et al.* Escolha da contracepção hormonal por mulheres assistidas na atenção primária: fatores limitantes e medo. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e65836-e65836, 2023. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v22/en_1677-3861-ccs-22-e65836.pdf

MORAES, Jamile Lopes de Moraes *et al.* Conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorreia. **Aquichan**, v. 15, n. 4, p. 475-485, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000400003&script=sci_arttext&tlng=pt.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de, *et al.* Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 853-863, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/853-863/pt>

NASCIMENTO, Maria Valquiria Nogueira. *et al.* As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 272-81, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Wk7tNCFW4mp5qMKCnfvX7wB/?format=pdf&lang=pt>

OLIVEIRA, Lays Souza de et al. Evidências da inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230134, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GVYYDNKK8Ztzt6JjmPtNxQc/?lang=pt>

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de *et al.* Atividades educativas do planejamento reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16675/20740>.

PAIXÃO, Tatiane Taiz da. A vivência da gestante em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/85293/R%20-%20D%20-%20TATIANE%20TAIZ%20DA%20PAIXAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PEDRO, Camilla Barbosa *et al.* Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem** 25(3)2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5ZsymDyKJxPnyLQn5XkwRFB/?format=pdf&lang=pt>

POLI, Marcelino Espírito Hofmeister *et al.* Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, v. 37, n. 9, p. 459-92, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4120791/mod_resource/content/1/Femina-v37n9_Editorial.pdf.

PONTES, Brenda Freitas *et al.* Fatores relacionados à gravidez na adolescência: perfil reprodutivo de um grupo de gestantes. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e11972-e11972, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11972/11739>.

PORTELA, Gabriela *et al.* Ministério da saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Métodos contraceptivos na atenção básica**. 1ª edição. Salvador-BA, 2023. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/20230328-Cartilha-metodos-contraceptivos.pdf>.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos**. 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>

RIOS, Giovana Barroso de Melo *et al.* Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3429-3429, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3429>.

ROSANELI, Caroline Filla; COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300114, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/h74Np8MT3gnF4Vq9F4DTVmh/?format=pdf&lang=pt>

SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação**. 2021. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf

SANTOS, Alan Carlos Nery dos, *et al.* Elevation of oxidized lipoprotein of low density in users of combined oral contraceptives. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 111, p. 764-770, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6263464/>

SANTOS, Nathalie Luciano dos; GARCIA, Emerson. O planejamento familiar e a mortalidade materna por aborto. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. supl. 1, p. 241-256, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3228/2627>

SANTOS, Rayanne Branco dos, *et al.* **Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará**. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/16977/12.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

SCHIAVO, Rafaela de Almeida, RODRIGUÊS, Olga Maria Piazzentin Rolim, PEROSA, Gimol Benzaquen. Variables associated with gestational anxiety in primigravidas and multigravidas. **Trends Psychol.** 2018;26(4):2091-104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.4-14pt>

SILVA, Ângela Walverly Pinheiro; CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. O conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres nordestinas. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2021. Disponível: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15837/22908>

SILVA, Karla viviane *et al.* Programa saúde da mulher e saúde do homem. Protocolo municipal do planejamento familiar. **Prefeitura municipal de Chapadão do Sul – MS**, 2020. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-Municipal-Planejamento-Familiar.pdf>

SILVEIRA, Luana Miranda da *et al.* **Determinantes do início do uso de métodos contraceptivos após o parto em usuárias da Atenção Primária à Saúde**. 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/55002/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Mestrado_Luana%20Silveira_2023_.pdf

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev.Einstein**. São Paulo, v.8, n.1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

TRINDADE, Raquel Elias da *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbwjCVL/?lang=pt>.

VENTURA, Hemmily Nóbrega *et al.* O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1445>

VILAR, Cláudia Margareth Lira Nóbrega *et al.* Fatores da desigualdade social e a sua associação com a gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 3, p. 1-18, 2022. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/629/270>

ZARBAF, Alieh *et al.* Comparação entre o efeito do modelo Informação-Motivação-Comportamental (IMB) e o aconselhamento psicoeducacional sobre a satisfação sexual e o método contraceptivo usado sob coerção do cônjuge em mulheres iranianas: um ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 447-455, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5BFRY7wZB4VcMmP8JBxwLrR/?format=pdf&lang=en>

ANEXOS

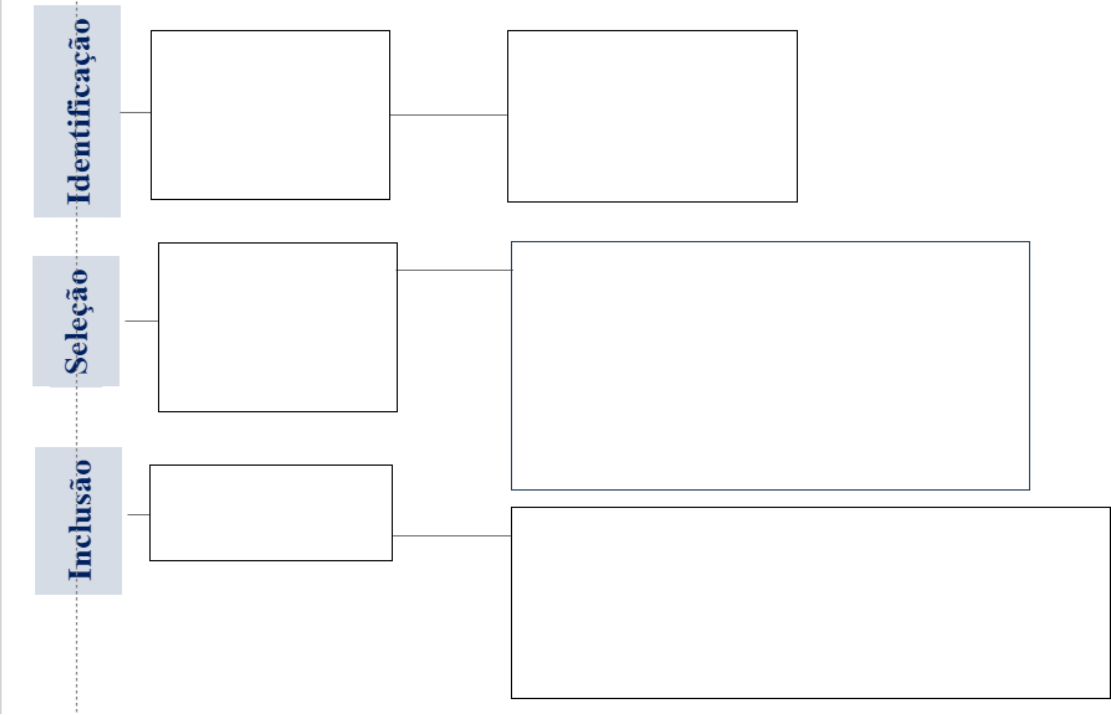


Figura 01. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.