

Perfil dos pacientes submetidos ao processo de planejamento reprodutivo**Profile of patients undergoing the reproductive planning process**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-130

Recebimento dos originais: 21/06/2020

Aceitação para publicação: 15/07/2020

Carolina Silva de Sousa

Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Rua Socrates, 174, casa - Bairro Lagoinha, Uberlândia - MG, Brasil

E-mail: carolinasilvadesousa@gmail.com

Adriana Elisa dos Santos Terra

Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Rua Lourdes de Carvalho, 910, casa – Bairro Santa Mônica, Uberlândia - MG, Brasil

E-mail: adrianaeterra@yahoo.com.br

Poliana Castro de Resende Bonati

Enfermeira, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

Instituição: Universidade de São Paulo

Av. Seme Simao, 3735, casa – Bairro Santa Mônica, Uberlândia - MG, Brasil

E-mail: polianaresende@gmail.com

André Luiz Silva de Sousa

Enfermeiro, Pós graduado em Saúde da Família pela Faculdade Única

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia

Rua Antônio de Castro Andrade, 218, casa – Bairro Saraiva, Uberlândia-MG, Brasil

E-mail: andresousadesousa@gmail.com

Priscila Dezuani Romanoel

Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Av: Oscar Miranda, 389, Bairro Santa Mônica, Uberlândia MG, Brasil

E-mail: prisciladezuani@hotmail.com

Efigenia Aparecida Maciel de Freitas

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Av. Pará, 1.720 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, Brasil

E-mail: efigeniaufu@gmail.com

RESUMO

Estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei nº 9.263, de 1996, o planejamento reprodutivo, mais comumente conhecido como planejamento familiar, é definido como o conjunto de ações de controle da fecundidade que garante ao casal, à mulher ou ao homem, direitos iguais de limitação, constituição ou aumento da prole (BRASIL, 2014). **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos pacientes que participaram do programa planejamento reprodutivo, com enfoque naqueles que não concluíram o processo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo censitário de abordagem quantitativa, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFU (Número do parecer: 3.014.121). A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a outubro de 2018, tendo sido realizada no setor de arquivos do Hospital de Clínicas de Uberlândia, na cidade de Uberlândia - Minas Gerais e por meio de ligações telefônicas. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 202 indivíduos que passaram pelo planejamento reprodutivo no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, sendo que 83,1% eram mulheres, com idades entre 13 a 48 anos, e 16,8% eram homens, com idades entre 27 a 55 anos. Observou-se que a maioria dos participantes (60,7%) era casada, que a procura pelo serviço foi maior entre as pessoas com 2 ou mais filhos (49,0%) e que a maioria (59,4%) optou pelo DIU como método contraceptivo. Quanto aos que não concluíram o processo, sendo 26 pacientes (12,8%), foi possível fazer contato com apenas nove, destes, dois eram homens, um desistiu da vasectomia, por medo da cirurgia, três mulheres disseram que têm o desejo de dar continuidade ao processo e seis optaram pelo anticoncepcional oral. **CONCLUSÃO:** Verificou-se com este estudo que, ainda que de maneira discreta, houve participação dos homens no processo de planejamento reprodutivo. Como evidenciado em outros estudos, a maioria das pessoas que participaram do planejamento reprodutivo eram casadas e possuíam dois filhos ou mais. Ocorre que o percentual de pacientes que não concluíram o processo encontrado neste estudo foi de (12,8%), resultado bom, considerando que se obteve 87,2% de adesão aos métodos e conclusão do processo.

Palavras-Chave: Planejamento familiar, Anticoncepção, Saúde reprodutiva

ABSTRACT

Established by the Federal Constitution and Law No. 9,263, of 1996, reproductive planning, more commonly known as family planning, is defined as the set of fertility control actions that guarantee the couple, woman or man, equal rights to limitation, constitution or increase in offspring (BRASIL, 2014). **OBJECTIVE:** To analyze the profile of patients who participated in the reproductive planning program, focusing on those who did not complete the process. **METHODOLOGY:** This is a census study with a quantitative approach, and the project was approved by the Ethics Committee for Research with Human Beings at UFU (Opinion number: 3.014.121). Data collection took place from September 2018 to October 2018, and was carried out in the archives sector of the Hospital de Clínicas de Uberlândia, in the city of Uberlândia - Minas Gerais and through telephone calls. **RESULTS:** 202 individuals who underwent reproductive planning from January 2017 to January 2018 participated in the study, 83.1% were women, aged 13 to 48 years, and 16.8% were men, aged between 27 and 55 years old. It was observed that the majority of participants (60.7%) were married, that the demand for the service was greater among people with 2 or more children (49.0%) and that the majority (59.4%) opted for the IUD as a contraceptive method. As for those who did not complete the process, 26 patients (12.8%), it was possible to make contact with only nine, of these, two were men, one gave up on vasectomy, for fear of surgery, three women said they have the desire to continue the process and six opted for oral contraceptives. **CONCLUSION:** It was verified with this study that, although in a discreet way, there was participation of men in the reproductive planning process. As evidenced in other studies, most people who participated in reproductive planning were married and had two or more children. It turns out that the percentage of patients who did not complete the process found in this

study was (12.8%), a good result, considering that 87.2% of adherence to the methods and completion of the process were obtained.

Keywords: Family planning, Contraception, Reproductive health

1 INTRODUÇÃO

Estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei n° 9.263, de 1996, o planejamento reprodutivo, mais comumente conhecido como planejamento familiar, é definido como o conjunto de ações de controle da fecundidade que garante ao casal, à mulher ou ao homem, direitos iguais de limitação, constituição ou aumento da prole (BRASIL, 2014). Segundo a lei, essas ações devem estar dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, orientando-se por intervenções educativas e preventivas garantindo igualdade no acesso a informações, meios, métodos e técnicas de contracepção disponíveis (BRASIL, 1996, art. 3 e 4). É dever do Estado, então, por meio do Sistema Único de Saúde, promover condições e recursos informativos, técnicos científicos e educacionais, que garantam o livre exercício do planejamento reprodutivo (BRASIL, 1996).

Em síntese, o planejamento reprodutivo tem que ser tratado dentro das circunstâncias dos direitos reprodutivos, tendo, assim, o objetivo central de assegurar às mulheres e aos homens o direito de ter filhos(as) ou não, que é um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira (BRASIL, 2002).

No Brasil, a política nacional de planejamento reprodutivo foi criada em 2007 e engloba a disponibilização de oito métodos contraceptivos gratuitos e a venda de anticoncepcionais a preços reduzidos na rede de Farmácia Popular (BRASIL, 2014).

De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), a diminuição de um terço da fecundidade mundial, entre os anos de 1972 e 1994, foi resultado de programas de planejamento reprodutivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 120 milhões de mulheres no mundo querem evitar a gravidez, porém, nem elas nem seus parceiros usam métodos contraceptivos (BRASIL, 2014).

O planejamento reprodutivo que deve oferecer o conhecimento dos métodos contraceptivos e a livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que, desde 1984, é preconizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem assegurar o acesso à informação sobre os métodos contraceptivos, devem garantir, também, ações educativas que auxiliam na escolha consciente e acompanhamento clínico ginecológico (BRASIL, 2002).

Essas ações educativas, além de ajudar na escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, deve levar à reflexão e ao questionamento sobre os assuntos relacionados com a sexualidade e a prática da anticoncepção. As ações educativas, então, devem ser feitas em grupo e antes da primeira consulta, no entanto, sempre com uma ação educativa individual como reforço (BRASIL, 2002).

Uma pesquisa intitulada ‘Nascer no Brasil’ apresentou uma prevalência de 30% de gravidezes indesejadas (VIELLAS *et al.*, 2014). Outra pesquisa mostra que a taxa de gravidez na adolescência, nos últimos 12 anos, está estagnada, o que indica uma falha no planejamento reprodutivo. Uma questão que vem sendo discutida, também, é a qualidade das ações no planejamento reprodutivo, pois, muitas vezes, o princípio da livre escolha informada não é respeitado e até se distancia da lei, pois incentivam métodos cirúrgicos que acabam com a capacidade reprodutiva da mulher e, além disso, não é feito o acompanhamento dos pacientes durante a adaptação a um método, o que aumenta as taxas de abandono do processo (MENDES, MARTINS E LEITE, 2017).

Todos os membros de uma família podem ter benefícios com o planejamento reprodutivo, uma vez que possibilita a prevenção de uma gravidez indesejada ou de risco, o planejamento de uma gravidez, bem como a escolha do melhor método contraceptivo de acordo com cada mulher ou casal. O planejamento reprodutivo traz benefícios especialmente para as mulheres e crianças, pois pode auxiliar no aumento do intervalo entre um filho e outro e, também, beneficia os homens, pois faz com que tenham um maior envolvimento com a família, além disso, possibilita aos homens, mulheres ou casais que ofereçam uma melhor qualidade de vida às suas famílias (MENDES, MARTINS E LEITE, 2017).

A tarefa do planejamento reprodutivo permanece inacabada. Apesar do grande progresso ao longo das últimas décadas, muitas mulheres no mundo todo desejam evitar a gravidez, no entanto, os métodos contraceptivos não estão sendo usados. Alguns motivos para que suas necessidades não sejam atendidas podem ser: medo de reprovação social ou contraposição do parceiro, receio com relação aos efeitos colaterais, preocupação com a saúde e falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos e seu uso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007).

Neste sentido, o presente estudo possibilitará uma análise sobre os desfechos dos processos iniciados nas reuniões de planejamento reprodutivo realizadas no serviço público onde será feito o estudo. Permitirá, ainda, verificar a possível não adesão aos métodos disponibilizados ou a não conclusão do processo iniciado, a busca ativa dessas pessoas, além de identificar os motivos para o abandono do processo de planejamento reprodutivo, o que facilitará a avaliação do serviço e

implementação de ações de promoção e redução de abandono do processo. Posteriormente, estes dados serão divulgados ao grande público por meio de publicações em congressos e/ou periódicos da área.

Este projeto de pesquisa delimitou-se, então, em colher informações relevantes referentes ao programa de planejamento reprodutivo do Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG – HC-UFU, sobre a quantidade de pacientes que passaram pelo planejamento reprodutivo e não concluíram o processo, se as reuniões do referido serviço estão sendo efetivas, ou seja, se a quantidade de indivíduos que finalizam o processo é significativa ou se existe uma alta taxa de abandono, buscando conhecer os motivos para a não conclusão do processo.

A ideia dessa pesquisa surgiu da participação em um projeto de planejamento reprodutivo desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia onde observou-se a necessidade de saber se existem muitos pacientes que passam pela reunião do planejamento reprodutivo e não concluem o processo e conhecer os motivos do abandono para que seja possível desenvolver ações para mudar a situação.

Assim, acreditando-se que a taxa de abandono do processo de planejamento reprodutivo é alta, busca-se reunir dados/informações com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual o perfil dos indivíduos que participam do planejamento reprodutivo e quais são os métodos escolhidos? O índice de pacientes que iniciaram o planejamento reprodutivo e não concluíram o processo é elevado? Quais os motivos principais para o abandono?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o perfil dos pacientes que participaram do programa planejamento reprodutivo, com enfoque naqueles que não concluíram o processo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características dos pacientes do planejamento reprodutivo e quais foram os métodos contraceptivos escolhidos.

- Verificar a quantidade de pessoas que concluíram e as que não concluíram o processo após ter passado pela reunião de planejamento reprodutivo.

- Realizar busca ativa àqueles que abandonaram o processo, identificar os motivos do abandono.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo censitário de abordagem quantitativa, por meio da análise de registros do serviço e interpretação das respostas dos pacientes a respeito dos motivos do abandono do processo de planejamento reprodutivo.

O objetivo principal das pesquisas descritivas é o de estabelecer relações entre variáveis ou, então, descrever as características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2002).

O estudo retrospectivo é realizado a partir de registros do passado até o momento presente (HOCHMAN *et al.*, 2005).

Este estudo é de abordagem quantitativa pois requer o uso de recursos e técnicas de estatística, procurando traduzir em números os conhecimentos gerados pelo pesquisador (PRODANOV, 2013), o que foi feito no primeiro momento da pesquisa em que se fará o levantamento da quantidade de pacientes que concluíram e os que não concluíram o processo de planejamento reprodutivo.

Já no segundo momento da pesquisa, onde se buscou entender os motivos do abandono do processo de planejamento reprodutivo, tem-se uma abordagem qualitativa que pode ser compreendida como a que produz resultados que não vêm de nenhuma forma ou procedimento de quantificação. Através desse tipo de pesquisa, pode-se entender a respeito do funcionamento organizacional, dos fenômenos culturais, movimentos sociais, e das interrelações entre pessoas, instituições, seus grupos sociais e, também, o universo particular e simbólico das experiências, emoções, comportamentos e sentimentos vividos (MEDEIROS, 2012).

O referido serviço atende cerca de 20 pessoas por mês, assim, foi analisado os registros de todos os pacientes atendidos de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, buscando-se levantar o número de pacientes que iniciaram o planejamento familiar e não concluíram o processo. Para conseguir esses dados, foi solicitado ao setor de estatística do hospital, tendo sido fornecidos 312 prontuários que estavam registrados com participação no serviço de planejamento reprodutivo em 2017. Todos esses prontuários foram analisados e encontraram 202 prontuários de pessoas que realmente participaram do planejamento reprodutivo em 2017, sendo que o outros 110 não possuíam nenhum registro sobre participação no serviço ou não participaram em 2017. Posteriormente, todos os que não concluíram o processo foram contatados por telefone. A coleta de dados ocorreu no período de setembro 2018 a outubro de 2018.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO

O estudo foi realizado na cidade de Uberlândia no ambulatório de ginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG – HCU-UFU que é vinculado ao Sistema Único de Saúde.

O setor do hospital onde foi realizado o estudo é o ambulatório de ginecologia que oferece atendimento voltado para saúde da mulher, incluindo o planejamento reprodutivo. Este estudo foi sobre o planejamento reprodutivo que acontece nesse ambulatório onde o atendimento tem início com reuniões de grupo e são seguidas de consultas e acompanhamento dos pacientes. As reuniões são realizadas às quartas-feiras, às 08:00 horas, sendo que o serviço é oferecido à população em geral com foco em mulheres, homens e casais, em idade fértil. A participação dos pacientes no planejamento reprodutivo é feita através de agendamento.

Nas reuniões que dão início ao processo de planejamento reprodutivo, os pacientes são informados sobre os métodos contraceptivos existentes disponíveis pelo SUS. Nessas reuniões, são feitas orientações sobre a eficácia de cada método e suas vantagens e desvantagens, além de serem dadas orientações sobre a importância da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis com o uso de preservativos. Após receberem orientações e serem informados, os pacientes manifestam interesse por algum método contraceptivo, podendo ser o dispositivo intrauterino (DIU), pílulas ou injetáveis hormonais e laqueadura ou vasectomia que são métodos considerados definitivos. Em seguida, são encaminhados para realização de exames, consultas e avaliação psicológica que deve ser feita em casos de opção por método definitivo.

A população deste estudo abrange mulheres, homens e casais, em idade fértil, que foram atendidos no ambulatório de ginecologia no serviço de planejamento reprodutivo do Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG – HC-UFU, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No primeiro momento de coleta de dados, que foi a análise dos prontuários, foram incluídos os registros de pacientes que foram atendidos no serviço de planejamento reprodutivo, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, de ambos os sexos, em idade fértil, ou seja, de 10 a 49 anos para mulheres e 12 a 70 anos para homens, em razão da pesquisa se tratar de planejamento reprodutivo, sendo assim, foram incluídos 202 registros e foram excluídos registros de pessoas que não participaram do planejamento reprodutivo, registros incompletos e que estavam fora das datas mencionadas.

No segundo momento, foram incluídos os registros de pacientes que deram início ao planejamento reprodutivo, mas não concluíram o processo, os quais foram 26. Os registros excluídos

foram dos pacientes com número de telefone desatualizado que impossibilitou contato e pacientes que não consentiram em participar da pesquisa.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E QUESTÕES ÉTICAS

A coleta de dados foi realizada em dois momentos. No primeiro momento, os dados foram coletados a partir de registros do serviço de planejamento reprodutivo seguindo o roteiro de coleta de dados elaborado. Em seguida, os dados foram analisados e foi feito um levantamento da quantidade de pacientes que concluíram o processo com a utilização do método escolhido e dos que não deram seguimento ao planejamento reprodutivo.

No segundo momento, houve contato telefônico com as pessoas que não finalizaram o processo, explicando-se os motivos do contato, solicitando o consentimento do participante para realização da pesquisa, assegurando sigilo para que o mesmo não seja identificado e explicando os riscos e benefícios da participação no estudo. Às pessoas que aceitaram participar, foi solicitado que respondessem sobre o(s) motivo(s) do abandono do processo e, oportunamente, foram convidados a darem prosseguimento ao planejamento reprodutivo. Para aqueles que aceitaram participar, foi marcado um encontro para que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto desse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP/UFU) para análise e parecer - CAAE nº 97980918.3.0000.5152, parecer nº 3.014.121. Serão mantidos o sigilo e o anonimato dos sujeitos da pesquisa, conforme recomenda a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi obtida autorização do responsável pela Instituição no qual será realizada a pesquisa, sendo que o pesquisador assinou o Termo de Compromisso da Equipe Executora.

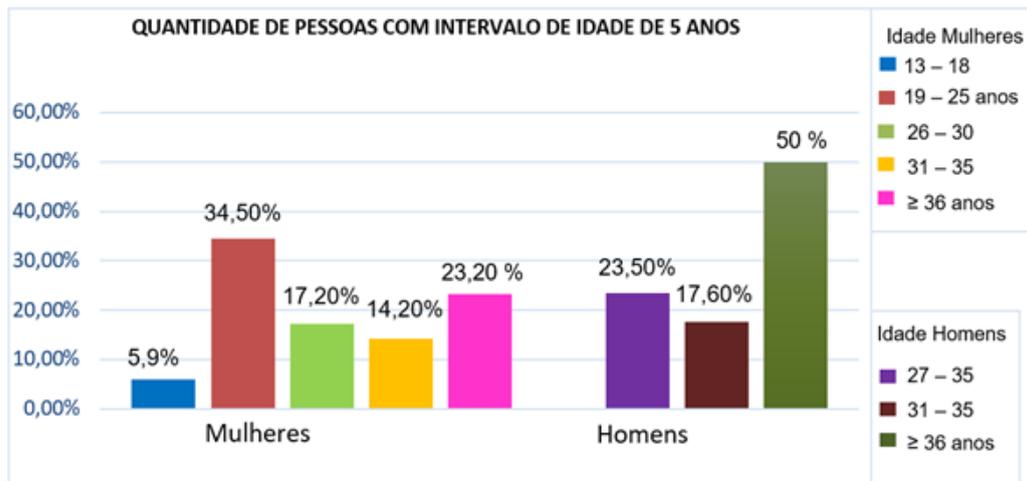
4 RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS INDIVÍDUOS QUE PARTICIPARAM DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO ANO DE 2017 NO HCU-UFU

Dos 202 registros inclusos no estudo, 168 (83,1%) eram do sexo feminino com idade entre 13 a 48 anos, 34 (16,8%) eram de indivíduos do sexo masculino com idade entre 27 a 55 anos.

O gráfico 1 compreende o percentual de mulheres e homens com intervalo de idade de até 5 anos. Observa-se que 5,9% das mulheres são adolescentes e jovens, já entre os homens não aparecem adolescentes, somente jovens a partir dos 27 anos de idade.

Gráfico 1. Percentual de mulheres e homens com intervalo de idade de 5 anos. (Uberlândia, 2018)



A tabela 1 mostra o estado civil dos pacientes pesquisados. Quanto ao estado civil, desconsiderando o número de não informado (42/20,7%) a procura pelo serviço foi maior entre casados (60,7%). Quanto ao sexo, proporcionalmente, a procura foi maior entre os homens casados (90,3%) do que entre as mulheres casadas (55,2%), $p=0,0002$.

Tabela 1. Estado civil dos homens e mulheres que passaram pelo planejamento reprodutivo(n=202)

Estado civil	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casados	*68	(47,5)	*28	(13,8)	96	(47,5)
Solteiros	*55	(27,2)	*03	(1,4)	58	(28,7)
Divorciados	03	(1,4)	01	(0,4)	04	(1,9)
Não informado	42	(20,7)	02	(0,9)	44	(21,7)
Total	168	(83,1)	34	(16,8%)	202	(100%)

*Exato de Fisher $p=0,0002$

Fonte: a autora, 2018

Quanto ao número de filhos vivos dos pacientes que participaram do planejamento reprodutivo, 99 (49%) pacientes tinham dois ou mais filhos, 32(15,8%) pacientes não tinham nenhum filho vivo, sendo que somente um homem com nenhum filho procurou o serviço. Considerando somente as mulheres (n=168), tem-se que 18,4% não possuem filhos, 31,5% possuem um filho e 44,0% têm dois filhos ou mais. Entre os homens (n=34), 2,9% não possuem filhos, 17,6% têm um filho e 73,5% possuem dois ou mais filhos.

Tabela 2. Número de filhos vivos dos participantes do planejamento reprodutivo (n=202)

Nº de filhos vivos	Mulher		Homem		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 filhos	31	(15,3)	1	(0,4)	32	(15,8)
1 filho	53	(26,2)	6	(2,9)	59	(29,2)
2 ou mais filhos	74	(36,6)	25	(12,3)	99	(49,0)
Não informado	10	(4,9)	2	(0,9)	12	(5,9)
Total	168	(83,1)	34	(16,8)	202	(100)

Fonte: a autora, 2018

4.2 DADOS SOBRE OS MÉTODOS ESCOLHIDOS DOS PACIENTES QUE PARTICIPARAM DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A tabela 3, mostra quais foram os métodos escolhidos pelas pessoas quando chegaram na reunião, incluindo os casais, ou seja, os acompanhantes que compareciam à reunião. O método mais escolhido foi o DIU com 59,4%; dos homens que participaram, a maioria (14,3%) optou por métodos definitivos. Já entre as mulheres, 11,3% optaram pelo método definitivo. A maioria dos casais que compareceram optaram por vasectomia, o que significa que 9,4% dos acompanhantes eram mulheres.

Tabela 3. Métodos escolhidos pelos participantes da reunião de planejamento familiar (n=202)

Métodos	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laqueadura	23	(11,3)	-	-	23	(11,3)
Vasectomia	-	-	29	(14,3)	29	(14,3)
DIU	120	(59,4)	-	-	120	(59,4)
Implante subcutâneo	7	(3,4)	-	-	7	(3,4)

Acompanhantes	Laqueadura	Vasectomia	DIU
Mulheres	-	19 (9,4)	-
Homens	2 (0,9)	-	3 (1,4)

Fonte: a autora, 2018

Algumas pessoas mudaram de opção com relação ao método contraceptivo, que foram oito no total, sendo seis mulheres e dois homens, três mulheres mudaram de laqueadura para DIU, um mudou de DIU para anticoncepcional oral, um de laqueadura para vasectomia, um de vasectomia para laqueadura e um mudou do DIU para implante subcutâneo.

4.3 DADOS DOS INDIVÍDUOS QUE PARTICIPARAM DA REUNIÃO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, MAS NÃO CONCLUÍRAM O PROCESSO E OS MOTIVOS DO ABANDONO

Dos 202 pesquisados foram encontrados 26(12,8%) pacientes que não possuíam registro de conclusão do processo, destes 26, quinze estavam com o número de telefone desatualizado, sendo possível fazer contato com onze pacientes, sendo que dois não aceitaram participar e nove participaram.

Observou-se que, dos nove que responderam quais foram os motivos de não dar continuidade ao processo no serviço, dois eram homens, sendo que um desistiu por medo do procedimento e o outro porque se desentendeu com a esposa.

Os motivos do abandono do processo foram variados, porém, três mulheres disseram que tem o desejo de dar continuidade ao processo, três procuraram outros serviços e seis optaram pelo anticoncepcional oral (ACO), além disso, quatro mulheres relataram que utilizam ACO sem prescrição médica.

Tabela 4. Respostas dos indivíduos que abandonaram o processo de planejamento reprodutivo

Participante (P)	Método escolhido	Resposta
P1	Vasectomia	Desistiu de fazer a cirurgia pois se desentendeu com a esposa
P2	Vasectomia	Desistiu da vasectomia pois teve medo da cirurgia, a esposa está utilizando ACO por conta própria.
P3	DIU	Estava em período puerperal e apresentando sangramento vaginal, não podendo realizar o exame citológico que era necessário. Voltou em um outro dia para consulta de puerpério e já sem o sangramento, porém, não foi orientada para retornar ao planejamento reprodutivo e não retornou desde então. Está utilizando ACO, prescrito por um médico.
P4	DIU	Começou a trabalhar em um lugar mais distante do hospital e não pode vir nas consultas. Deseja voltar para dar continuidade. Está utilizando ACO por conta própria.
P5	DIU	Colocou o implante subcutâneo através do serviço da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de sua abrangência por ter somente 15 nos e já ter um filho.
P6	DIU	Queria colocar o DIU hormonal pois sofre muito com cólicas, que não é oferecido pelo sus, optou por esperar ter condições e assim que comprar retornará ao serviço para dar continuidade. No momento está utilizando ACO por conta própria, mas refere não estar se sentindo bem com a medicação.
P7	DIU	Teve que tratar infecção por HPV, o que a impediu de inserir o DIU por um tempo, continuou o acompanhamento em UBSF, ainda deseja colocar o DIU. Está utilizando ACO prescrito por médico.
P8	DIU	Decidiu colocar o DIU na rede particular
P9	Laqueadura	Queria laqueadura, porém não se enquadrava nos quesitos exigidos por lei, está utilizando ACO por conta própria.

Fonte: A autora, 2018

5 DISCUSSÃO

Com os resultados desta pesquisa, obteve-se que 83,1% dos participantes do planejamento reprodutivo eram mulheres e 16,8% eram homens. Existem poucos estudos que mostram a participação dos homens no planejamento reprodutivo, em uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde em Guarulhos, 96% dos participantes eram do sexo feminino (HAYASHI E NOGUEIRA,

2007). Apesar de ser um estudo de mais de dez anos atrás, a prevalência da participação das mulheres no planejamento reprodutivo hoje ainda é uma realidade. Essa situação pode ser consequência de fatores históricos de gênero, cultural e social que foram se construindo onde a mulher deve ter a responsabilidade de contracepção (NOGUEIRA *et al.*, 2018). Na maioria das vezes a mulher tem que assumir a responsabilidade de escolher o contraceptivo e decidir a quantidade de filhos, participando sozinha das reuniões de orientação (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Ao analisar o gráfico 1, é possível perceber que a maioria das mulheres estão na faixa etária entre 26 a 40 anos, com um percentual de 54,7%. Em uma pesquisa realizada por PENAFORTE *et al.*, (2010), foi apresentado um percentual que se aproxima ao deste estudo, onde 46,7% das mulheres tinham entre 26 e 40 anos de idade. Nesta pesquisa, encontrou-se, também, que 5,9% das mulheres têm entre 13 e 18 anos. Em outra pesquisa feita em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) com mulheres no contexto de planejamento reprodutivo, apresentou-se um percentual de 6,3% de mulheres com idade entre 15 e 20 anos (SILVA E NUNES, 2017). Outro estudo realizado em diferentes espaços geográficos do Sistema de Saúde do Ceará, 7,2% das mulheres possuíam de 13 a 18 anos de idade, se aproximando dos dados deste estudo (MOURA *et al.*, 2010).

Os homens que procuram o serviço de planejamento reprodutivo são mais velhos comparado às mulheres, com idade mínima de 27 anos e máxima de 55, sendo que, quanto mais velhos, maior a procura. Isso pode acontecer devido à falta de programas para a saúde sexual e reprodutiva masculina (NOGUEIRA *et al.*, 2018), pois no próprio serviço pesquisado as opções de contracepção para o homem são o preservativo masculino de látex e a vasectomia que é um método definitivo.

Relacionado ao estado civil, este estudo evidenciou que 40,4% das mulheres são casadas, dado que se apresentou distante dos achados em outras pesquisas com percentuais de 74,4% (SILVA E NUNES, 2017) e 60% (PENAFORTE *et al.*, 2010). Essa diferença pode ter se dado em razão de que em 20,7% dos registros pesquisados de cada mulher não havia informação sobre o estado civil. Outro dado encontrado a respeito do estado civil foi que, entre os homens, os casados procuram mais o serviço de planejamento reprodutivo, sendo 90,3% casados. Já entre as mulheres, o percentual foi de 55,2% casadas, ou seja, em números absolutos, as mulheres procuram mais frequentemente pelo serviço, porém os homens que procuram são, em sua maioria, casados. Ressalta-se que os homens procuram o serviço para encerrar a vida produtiva, uma vez que a procura é pelo método definitivo, o que poderia explicar o fato de a grande maioria ser casada e de idade mais avançada se comparado às mulheres.

Na tabela 2, nota-se que 18,4% das mulheres que participaram do planejamento reprodutivo não possuem filhos, dado esse que se assemelha ao encontrado por outro autor, no qual 16,6% não possuíam filhos (PENAFORTE *et al.*, 2010). Referente às mulheres com um filho, esta pesquisa

encontrou um percentual de 31,5%, o que se distancia um pouco de outras pesquisas que encontraram 23,0% (SILVA E NUNES, 2017) e 23,3% para mulheres que possuíam somente um filho (PENAFORTE et al., 2010). Outro ponto a se observar relacionado ao número de filhos é a quantidade de mulheres comparado à quantidade de homens com nenhum filho, sendo que 31 mulheres e somente um homem sem filhos procuraram o serviço de planejamento reprodutivo. Verifica-se, também, que a maioria dos homens que participaram da reunião tem dois ou mais filhos. O motivo da baixa participação dos homens com um ou nenhum filho no planejamento reprodutivo pode estar relacionado a uma situação já exposta acima, devido ao fato de não haver muitas opções contraceptivas oferecidas aos homens.

Dos métodos anticoncepcionais, neste estudo, o mais escolhido foi o DIU (59,4%). Em uma pesquisa realizada em uma UBSF, na cidade de Montes Claros, o DIU foi o terceiro método mais escolhido, com 23,7% (FERNANDES *et al.*, 2017). O motivo de a maioria das mulheres que participaram desta pesquisa ter optado pelo DIU pode estar relacionado ao prazo mais curto que as mulheres esperam desde o momento que elas manifestam interesse e passam pela reunião de orientação até a inserção, isso relacionado às UBSF que demoram mais nesse processo. Então, muitas mulheres que têm o desejo de inserir o DIU procuram o serviço onde foi realizado a pesquisa, sabendo que será um processo mais rápido. O mesmo estudo realizado por FERNANDES *et al.*, (2017) apresentou um percentual de 10,25% de mulheres que optaram pela laqueadura, dado que se aproximou do encontrado nesta pesquisa, que foi de (11,3%).

Observando a tabela 3, nota-se que, dentre os métodos definitivos, o percentual de vasectomia (14,3) foi maior do que o de laqueadura. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, evidenciou que a forma de contracepção utilizada pelos brasileiros vem sofrendo mudanças. Entre a primeira pesquisa de demografia e saúde feita no Brasil em 1986 e a última realizada em 2006, a utilização de métodos masculinos (preservativo e vasectomia) cresceu. Se observado o período de 1996 a 2006, constata-se que o aumento desses métodos aconteceu por conta da redução da laqueadura, pois sua prevalência de 40,1% entre mulheres caiu para 29,1%. Já a atuação masculina na contracepção relacionado à vasectomia no período observado, dobrou, indo de 2,6% para 5,1% (AMORIM E BONIFÁCIO, 2016).

Ao observar a Tabela 4 sobre os motivos do abandono do processo, percebe-se que, dos nove pacientes entrevistados, dois eram homens e o motivo de um deles foi o medo do procedimento, no caso, a vasectomia. Esse procedimento cirúrgico não tem influência fisiológica sobre a potência sexual, porém, muitos homens acreditam que a vasectomia pode afetar sua masculinidade. Ainda existem vários tabus sobre a vasectomia entre a população masculina, os homens têm medo de perder a libido,

ficar impotentes e de se desapoderar como autoridade de chefe de família (MOREIRA *et al.*, 2008). Levando isso em conta, ressalta-se a importância de se orientar, explicar e esclarecer as dúvidas sobre o procedimento e, também, sobre a anatomia dos órgãos genitais, para que esses tabus possam ser quebrados através do fornecimento de informação.

Ao entrevistar as pessoas que não concluíram o processo de planejamento reprodutivo no serviço pesquisado, observou-se que três pessoas relataram ter dado continuidade ao processo em outra unidade de saúde. Destas, duas continuaram acompanhando pelo Sistema Único de Saúde e uma procurou um serviço de saúde privado.

Outro ponto a se observar sobre a Tabela 4 é que seis pessoas que abandonaram o processo estão utilizando o ACO. Destas, duas relatam que o ACO foi prescrito por um médico, e quatro disseram que tomam o medicamento sem prescrição médica. Nesse contexto, imperioso se faz ressaltar que uma pesquisa sobre a utilização de medicamentos na cidade de Vassouras revelou que os anticoncepcionais orais estavam entre os medicamentos mais utilizados sem prescrição médica (SILVA *et al.*, 2005). O desconhecimento do uso contraindicado de ACO sem prescrição é muito provável visto que sua utilização é disseminada (CORREA *et al.*, 2017). Para utilização de ACO, é importante o acompanhamento médico, pois a mulher tem que ser orientada quanto à interação medicamentosa, já que alguns medicamentos reduzem a eficácia anticonceptiva da pílula. Ademais, deve-se levar em consideração os efeitos colaterais que o ACO pode trazer e que podem ser singulares em cada mulher, bem como deve ser avaliado o risco de complicações para cada mulher, considerando que, em alguns casos, o ACO pode causar sérias complicações como acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e trombose venosa profunda, sendo que todas essas complicações acontecem com maior frequência em fumantes de qualquer faixa etária (BRASIL, 2002).

6 CONCLUSÕES

O percentual de pacientes que não concluíram o processo encontrado neste estudo foi de (12,8%), resultado bom, considerando que se obteve 87,2% de adesão aos métodos e concluso do processo. Acredita-se que a mudança na conformação das reuniões e do processo de planejamento familiar realizado no serviço onde foi feita a pesquisa pode ter influenciado na baixa taxa de abandono.

A partir do presente estudo, verifica-se que, ainda que de maneira discreta, houve participação dos homens no processo de planejamento reprodutivo, sendo que, há alguns anos, isso não era uma realidade comum, uma vez que a contracepção era uma atribuição tipicamente feminina. Em que pese a constatação da presença de homens no programa, não se deve ignorar o fato de que ainda há preconceitos e distorções a respeito dos métodos contraceptivos masculinos e muita desinformação no

que se refere à necessidade e importância da participação do homem no planejamento reprodutivo. Dessa forma, este estudo torna-se uma contribuição na disseminação de informações verídicas que vão de encontro com os tabus enraizados na sociedade e ajuda na orientação, explicação e esclarecimento a respeito da importância da inclusão do homem no planejamento reprodutivo, especialmente no que tange aos métodos contraceptivos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F. A.; BONIFÁCIO, G. M. O. Tendências e diferenciais na prevalência dos métodos contraceptivos: uma análise a partir das dhs´s realizadas no brasil. **Anais Abep**, p. 1-20, 2016.

BRASIL. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>. Acesso em: 01 jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da pesquisa Nacional de demografia e saúde**. Brasília. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança, e da Mulher. 2006. Disponível em: <http://www.bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4. ed. Brasília, DF, p. 7-11, 2002.

BRASIL. **Planejamento familiar**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

CORRÊA, D. A. S. *et al.* Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

FERNANDES, I. A. C. *et al.* Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. **Renome**, v. 5, n. 2, p. 88-107, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 4. ed., p. 42, 2002.

HAYASHI, A. M. L.; NOGUEIRA, V. O. Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamento familiar em uma UBS de Guarulhos. **Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, p. 120-123, 2007.

HOCHMAN, B. *et al.* Research designs. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 3, 2005.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 224, 2012.

MENDES, M. S. F.; MARTINS, T. C. R.; LEITE, L. K. Assistência de enfermagem e o planejamento reprodutivo. In: SOUZA, Kleyde Ventura de et al. (Org.). **Saúde da Mulheres e Enfermagem**. Belo Horizonte: Traço Atual, cap. 8, p. 120-143, 2017.

MOREIRA, K. A. P. et al. Causas e características da resistência à vasectomia em homens. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, 2008.

MOURA, E. R. F. *et al.* Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Rev. baiana saúde pública**, v. 4, n. 1, p. 119-133, 2010.

NOGUEIRA, I. L. *et al.* Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 242-247, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Planejamento familiar: Um manual global para profissionais**. p. 4, 2007.

PENAFORTE, M. C. L. F. *et al.* Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 124-130, 2010.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: **Feevale**, p. 128, 2013.

SILVA, G. M. S. *et al.* Análise da automedicação no município de Vassouras–RJ. **Informa** v. 17, n. 5/6, 2005.

SILVA, J. M. B.; NUNES, M. A. Planejamento familiar: uma base de dados Family planning: a database. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 510-519, 2017.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.