



O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Camila Mendes da Silva (1); Jamira Martins dos Santos (2); Dayanne Marcelle Guedes Ferreira (3); Histalfia Barbosa Batista Neves (4); Roberta Lima Gonçalves (5)

(1) *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: camila_mendes@hotmail.com;* (2) *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: jamira_cg@hotmail.com;* (3) *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: dayanneguedes12@hotmail.com;* (4) *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: histalfinha@hotmail.com;* *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: berttalima@gmail.com (5);*

Resumo: O uso de métodos anticoncepcionais no Brasil cresceu acentuadamente ao longo das últimas décadas e é de extrema relevância o acompanhamento dessa população. Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2009), foi observado que o uso de métodos anticoncepcionais no Brasil cresceu acentuadamente ao longo das últimas décadas, passando de 65,8%, em 1986, para 80,6% em 2006, no grupo das mulheres unidas com idades de 15 a 49 anos. A assistência ao planejamento reprodutivo se efetiva na atenção primária à saúde e é oferecida predominantemente pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Considerando a importância do serviço de planejamento reprodutivo atuar na saúde reprodutiva e sexual dos cidadãos brasileiros, para garantir seus direitos de cidadania preconizados pela constituição federal, objetivou-se buscar e avaliar na literatura científica as publicações referentes ao planejamento familiar na atenção primária à saúde. A amostra dos artigos foi realizada pela internet através da busca avançada nas bases de dados: *Medical Literature on Line* (MEDLINE), *Literatura da América Latina e Caribe* (LILACS), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF). Utilizou-se os descritores: “planejamento familiar”, “anticoncepção” e “atenção primária à saúde”. Foram encontrados 166 publicações, no qual, após foram inseridos os critérios de inclusão evidenciou-se uma amostra de 8 artigos. Os artigos foram categorizados nos eixos temáticos: serviços de saúde de cuidados primários internacionais, a anticoncepção de emergência e gravidez na adolescência. Percebe-se que existem poucas publicações atuais que abordem o serviço de planejamento reprodutivo no âmbito da atenção primária à saúde brasileira. Evidenciou-se assim, que nos últimos cinco anos foram abordados apenas o assunto da anticoncepção de emergência na atenção básica.

Palavras-chaves: Planejamento reprodutivo, Atenção primária à saúde, Literatura de revisão como assunto.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Planejamento Familiar foi abordado legalmente na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, no qual, deve ser considerado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos (BRASIL, 2002).

A assistência ao planejamento reprodutivo se efetiva na atenção primária à saúde e é oferecida predominantemente pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo desenvolvida por uma equipe multiprofissional, com a proposta de se estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e de



valorização e incentivo à participação comunitária (SILVA et. al., 2011).

Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2009), foi observado que o uso de métodos anticoncepcionais no Brasil cresceu acentuadamente ao longo das últimas décadas, passando de 65,8%, em 1986, para 80,6% em 2006, no grupo das mulheres unidas com idades de 15 a 49 anos (BRASIL, 2009).

Considerando a importância do serviço de planejamento reprodutivo atuar na saúde reprodutiva e sexual dos cidadãos brasileiros, para garantir seus direitos de cidadania preconizados pela constituição federal, o presente estudo se desenvolveu a partir do seguinte questionamento: O que vem sendo publicado na literatura científica a respeito do planejamento reprodutivo no âmbito da atenção primária à saúde?

Portanto, objetivou-se buscar e avaliar na literatura científica as publicações referentes ao planejamento familiar na atenção primária a saúde nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, por este método, permitir uma síntese dos resultados de pesquisas relevantes, podendo assim, contribuir para um entendimento de um determinado fenômeno e consequentemente, respaldar condutas e ações dos profissionais de saúde (Mendes et al, 2008).

Na construção desta pesquisa, foram seguidos seis passos: 1) identificação do tema e a criação de hipóteses; 2) estabelecimento de critérios de exclusão e de inclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão (Mendes et al, 2008).

Inicialmente foi identificado o tema e a questão norteadora, no qual optou-se pelo planejamento familiar na atenção primária a saúde. Desta forma, foi construída a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis na literatura científica sobre o planejamento familiar na atenção primária?

A amostra dos artigos foi realizada pela internet através da busca avançada nas bases de dados: *Medical Literature on Line* (MEDLINE), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para isso, utilizou-se os seguintes descritores: “planejamento familiar”, “anticoncepção” e “atenção primária à saúde”. Inicialmente foram encontrados 166 publicações, no qual, após foram inseridos os filtros



como critérios de inclusão: Modalidade de artigos científicos, disponíveis on line, publicados nos anos de 2011 a 2015, nos idiomas inglês, espanhol e português e que possuísem, título e resumos disponíveis e indexados nas bases de dados.

Evidenciou-se assim uma amostra de 11 artigos, porém, após a busca on line destes artigos, verificou-se que um se tratava de um protocolo do ministério da saúde que não atendia aos objetivos deste estudo, e dois não estavam disponíveis, sendo estes, excluídos.

Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em quadros, para que se visualizassem melhor os estudos inseridos na revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos estão presentes no quadro 01 a seguir os quais são evidenciados o título, a fonte, país de origem e o ano de publicação de cada artigo.

Quadro 01 - Artigos selecionados para compor a amostra

Título	Fonte	País de origem	Idioma	Ano
Caracterización de algunas variables em las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez"	Mediciego, v. 17, n. 2.	Cuba	Espanhol	2011
Contraceptive care in the VA health care system	Contraception, v. 85, p. 580-588.	EUA	Inglês	2012
Teen pregnancy prevention on a LARC: an update on long-acting reversible contraception for the primary care provider	Current Opinion in Pediatrics, v. 24, n. 4.	EUA	Inglês	2012
Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil	Revista Saúde e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 227-237.	Brasil	Português	2014



Determinantes do não uso da anticoncepção de emergência entre mulheres com gravidez não planejada ou ambivalente	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. esp., p. 16-23.	Brasil	Português / Inglês	2014
Scope of family planning services available in Federally Qualified Health Centers	Contraception, v. 89, p. 85-90.	EUA	Inglês	2014
A population-based study of US women's preferred versus usual sources of reproductive health care	American Journal of Obstetrics & Gynecology, v. 213, p. 352e1-14.	EUA	Inglês	2015
Midwives' adoption of the reproductive life plan in contraceptive counseling: a mixed methods study	Human Reproduction Update, v. 30, n. 5, p. 1146-1155.	Inglaterra	Inglês	2015

No quadro 02 abaixo é visualizada cada publicação caracterizando-a por, além do título, o objetivo e a sua escolha da abordagem metodológica.

Quadro 02 – Amostra dos artigos segundo seu objetivo e a abordagem metodológica

Título	Objetivo	Abordagem Metodológica
Caracterización de algunas variables em las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez"	<i>Se ha visto en el área de salud en los últimos tiempos un incremento del embarazo en la adolescencia y a la citada consulta de Planificación Familiar cada vez acuden más adolescentes solas, con una amiga, o con la madre, solicitando métodos de anticoncepción, lo cual fue el motivo de observar y describir el comportamiento en un año de las adolescentes que asisten a dicha consulta.</i>	Abordagem quantitativa



Contraceptive care in the VA health care system	<i>We used national VA administrative and pharmacy data to assess the prevalence of contraception by race/ethnicity within the VA and to examine the association between receiving care in WHCs and having a contraceptive method.</i>	Abordagem quantitativa
Teen pregnancy prevention on a LARC: an update on long-acting reversible contraception for the primary care provider	<i>This update will review recent research on LARC in the teen population, and it will summarize current professional opinion and recommendations. At this time, the insertion of IUDs and hormonal implants takes place most often in gynecology offices, or in clinics supported by title X funding. Other types of practices may offer LARC initiation, although low volume may affect the comfort level of providers with such procedures.</i>	Abordagem qualitativa
Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil	<i>Caracterizar a oferta de contracepção de emergência (CE) nas unidades de saúde da família do Recife sob a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros.</i>	Abordagem quantitativa
Determinantes do não uso da anticoncepção de emergência entre mulheres com gravidez não planejada ou ambivalente	<i>Analisar os determinantes do não uso da anticoncepção de emergência.</i>	Abordagem quantitativa
Scope of family planning services available in Federally Qualified Health Centers	<i>This analysis focuses directly on the scope of contraceptive methods and sexually transmitted infections (STI)/HIV testing services provided at the nation's FQHCs. We report on the scope of services provided, including access to the range of contraceptive method categories through on-site provision, prescription only and referral options.</i>	Abordagem quantitativa
A population-based study of US women's preferred versus usual sources of reproductive health care	<i>Our study describes and compares associations between preferred and usual sources of reproductive health care among a population-based cohort of US women.</i>	Abordagem quantitativa



Midwives' adoption of the reproductive life plan in contraceptive counseling: a mixed methods study	<i>Exploratory mixed methods study among midwives in primary health care with questionnaires and focus group interviews.</i>	Abordagem Mista
---	--	-----------------

Os artigos se apresentaram com conteúdos variados e individuais sendo, portanto, categorizados nos seguintes eixos temáticos: serviços de saúde de cuidados primários internacionais, a anticoncepção de emergência e gravidez na adolescência. O grupo serviços de saúde de cuidados primários internacionais foi constituído por quatro artigos, o eixo a anticoncepção de emergência foi composto por dois artigos, e, por último, a categoria gravidez na adolescência conteve dois artigos.

Serviços de Saúde de Cuidados Primários Internacionais

No trabalho de Wood et al (2014) eles analisaram o acesso aos métodos contraceptivos nos *Federally Qualified Health Centers* (FQHCs), que são organizações que oferecem cuidados de saúde primários para mulheres em idade reprodutiva de baixa renda, dos Estados Unidos. Os dados foram coletados através dos sites dos FQHCs e e-mails dos profissionais, e ao final de 6 meses, 423 bolsseiros responderam. Esse número corresponde a oferta de cuidados médicos em mais de 1900 locais de prestação de serviços de saúde. Os dados mostram que 99,8% dos FQHCs oferecem algum tipo de serviços de contracepção. Este estudo é relevante, mas se limita aos Estados Unidos, pois no Brasil não funciona este tipo de serviço.

No estudo de Borrero et al (2012), foi avaliado a prevalência do uso da contracepção nos *Department of Veterans Affairs* (VA) e realizaram uma relação entre os cuidados recebidos nos VA e nas *Women's Health Clinics* (WHC), nos Estados Unidos. Utilizaram da abordagem quantitativa e incluíram todas as mulheres veteranas com idade entre 18-45 anos, que fizeram ao menos uma visita ao VA ou WHC durante o ano de 2008. Observou-se que apenas 22% das mulheres utilizavam um método contraceptivo documentados nos dados da VA. Mulheres atendidas nas WHC tinham duas vezes mais probabilidade de usar um método contraceptivo, em comparação com as mulheres atendidas na VA, estando esta tendência presente em todas as etnias. Evidenciou-se também que o recebimento dos cuidados nas WHC são maiores que os recebidos na VA.

O estudo possui algumas limitações, pois não considera a orientação sexual das



veteranas, suas atividades sexuais, a intenção da gravidez, se fazem uso do preservativo ou algum método obtido fora da VA. Outro aspecto que deve ser considerado, é que apesar do método estar documentado, não se pode ter certeza que a mulher está fazendo seu uso eficientemente.

O trabalho de Hall et al (2015) descreve os serviços de saúde reprodutiva preferenciais das mulheres norte-americanas, comparando com os serviços habituais, aqueles que elas mais usufruem. Eles utilizam da abordagem quantitativa, sendo a coleta feita *online*, sendo selecionadas um total de 984 mulheres que compareceram ao serviço de saúde reprodutiva nos últimos 5 anos.

A pesquisa evidencia que a maioria das mulheres buscam um profissional especialista na área de saúde da mulher para realizar sua consulta. Mulheres de baixa renda, que residem em área rural, solteiras e desempregadas possuíam maior probabilidade de frequentar serviços de atenção primária. Os autores revelam ainda, que os especialistas são preferidos pelas mulheres com a faixa etária menor que 45 anos, nível de renda elevada, com nível superior, da raça branca e que buscam a contracepção. Já as mulheres que relatam não cuidar da anticoncepção são adultas de 35 a 55 anos, casadas e sem histórico de uso de contraceptivos.

Eles concluíram que a grande maioria das mulheres fica mais satisfeita sendo atendidas por um especialista, como o ginecologista obstétrico e clínicas de planejamento familiar. Portanto, a maioria das mulheres possui como fonte habitual de cuidados a sua própria preferência. Já mulheres mais novas e de baixa renda apresentam discordância entre sua preferência e sua fonte habitual de cuidados.

É interessante recomendar que seja realizado um levantamento com o mesmo objetivo no Brasil para conhecer a configuração nacional das preferências e fontes habituais dos serviços de saúde de mulheres brasileiras, identificando os motivos por trás de suas escolhas e caracterizando cada população. Isso poderia melhorar as estratégias dos profissionais ofertando maior qualidade nos serviços de planejamento reprodutivo.

O último artigo desta categoria utiliza a abordagem quantitativa e qualitativa, tendo por objetivo analisar a adoção do *Reproductive Life Plan* (RLP) no aconselhamento reprodutivo em um condado da Suécia. O RLP é um plano de promoção da saúde recomendada pela *US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para melhorar os serviços de saúde reprodutiva e diminuir os números de gestações indesejadas. Essa normativa é utilizada pelos profissionais de saúde, durante o atendimento a homens e mulheres, para rastrear e identificar suas intenções e opinião de ter ou não ter filhos, a curto e



longo prazo, tendo por objetivo incentivar a reflexão dos casais sobre a sua vida reprodutiva e encontrar estratégias para um planejamento familiar bem sucedido. O RLP pode ser adaptado e implantado em diferentes países.

Então, os autores reuniram todas as 68 parteiras de um condado da Suécia e as convidaram a participar do estudo. Do total, 53 parteiras participaram ativamente, elas receberam o material do RLP utilizando-o por 3 meses e, posteriormente, todas responderam a um questionário, sendo que 22 parteiras participaram de uma entrevista de grupo focal. Ao final, o resultado da utilização do RLP foi predominantemente positiva e as profissionais consideraram o RLP como uma ferramenta viável e importante para a promoção da saúde reprodutiva.

As parteiras relataram que o RLP permitiu uma visão diferenciada à discussão de ter ou não ter filhos com o casal. Elas expuseram que acharam interessante, excitante e divertido, além de atualizar os seus conhecimentos. O RLP foi uma forma sistemática de abordar o assunto, ampliando o aconselhamento contraceptivo e desencadeando ações de proteção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, gestações indesejadas e melhora nos hábitos de vida.

Algumas dificuldades foram evidenciadas como o medo de se prenderem a dúvidas das mulheres que elas não sabem responder; um tempo mais demorado do que o esperado e houve casos em que poucas mulheres sentiram que as parteiras estavam invadindo sua privacidade. Porém tais barreiras podem ser facilmente transpassadas através da educação em saúde, da atualização, empatia e forma de se comunicar e relacionar com a paciente.

Considerando o resultado positivo do RLP, deve-se considerar estudá-lo e realizar pesquisas para implementá-lo no Brasil juntamente ao serviço de planejamento reprodutivo oferecido pela atenção primária à saúde, além de abordá-lo com todos os profissionais que são envolvidos na saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres.

A Anticoncepção de Emergência (AE)

As duas publicações que compõem este grupo utilizaram da abordagem quantitativa e seu campo de ação foram as unidades básicas de saúde da família no Brasil. A pesquisa de Santos e colaboradores (2011), que teve por objetivo analisar os determinantes do não uso da anticoncepção de emergência (AE) entre mulheres grávidas, utilizou de uma amostra composta por 366 gestantes, de 12 unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. Tais gestantes foram selecionadas em diferentes momentos como durante a imunização, em grupos



educativos, além dos próprios atendimentos de pré-natal, o que garantiu uma abrangência na sua amostra.

Já a pesquisa de Spinelli et al (2014), tendo como objetivo descrever as características da utilização da AE em unidades de saúde da família da cidade do Recife, dispôs de uma amostra formada por 234 profissionais, 154 enfermeiros e 80 médicos. A amostra inicial era de 488 profissionais médicos e enfermeiros, valor que corresponde ao total de profissionais que atuam na atenção básica do município, e o cálculo amostral para a seleção foi realizado conforme o objetivo, incluindo aqueles que possuíam uma frequência de 12% de utilização da AE. Tais estudos apresentaram números consideráveis de participantes.

Santos et al (2011) identificaram que a consciência do risco de engravidar, morar com o parceiro, o planejamento da gravidez e o uso prévio da anticoncepção de emergência foram as variáveis determinantes para o não uso da anticoncepção de emergência pelas mulheres. Sendo que a variável mais relevante, que esteve presente em todas as mulheres, foi morar com o parceiro. De acordo com a pesquisa, no grupo das mulheres que faziam uso de algum método anticoncepcional (MEC) e não usaram AE para prevenir a gravidez, as mulheres que moravam com o parceiro apresentaram maior chance de não usar a AE, além de não terem consciência do risco de engravidar. Nas mulheres que não faziam uso de nenhum MEC e também não usaram AE, os determinantes foram morar com o parceiro, estar em uma gravidez ambivalente e nunca terem usado AE anteriormente. Importante considerar que Santos et al (2011) incluiu a gravidez ambivalente, fato que revela que muitas mulheres não planejam, porém também não evitam a gravidez, agindo através da aceitação de se ter ou não ter o filho.

Tais dados são preocupantes quando comparados ao estudo de Spinelli e colaboradores (2014). A pesquisa evidencia que 77,4% dos profissionais da atenção básica costumam informar a mulher sobre a AE e que 90,6% dos profissionais informaram que havia disponibilidade da AE na própria unidade. Foi evidenciado que 85% dos profissionais já realizaram a prescrição da AE, porém quase metade ainda diz não fornecer nenhuma informação adicional. Apenas 8,5% consideram a AE como um direito da mulher.

Isso pode corroborar com o fato de algumas mulheres não possuírem a consciência do risco de engravidar e nunca terem usado a AE de emergência. O estudo evidencia que entre os médicos que não informam sobre a AE, o principal motivo foi a *falta de oportunidade* e, entre os enfermeiros, o motivo foi *evitar que o AE se torne rotina*. Devido a limitação metodológica, não se pode aprofundar para evidenciar as reais barreiras para a implantação da



AE nas unidades básicas.

Portanto, é importante que estudos qualitativos sejam realizados nessas duas populações. Primeiro para conhecer melhor os fatores e intenções das mulheres relacionados a gravidez não planejada e o uso da AE e, segundo, conhecer os obstáculos por parte dos profissionais de realizar o pleno aconselhamento reprodutivo. É importante também que eles considerem a ambivalência relacionada a intensão de engravidar das mulheres e conhecer o relacionamento que a mulher esta envolvida, considerando que morar junto com o parceiro é um fator de grande relevância para a gestação ocorrer.

Gravidez na Adolescência

A pesquisa de Mora et al (2011) realizou um levantamento das características das adolescentes e jovens (11-19 anos) que frequentaram uma policlínica em Cuba para o atendimento de planejamento reprodutivo, durante um ano.

Já a publicação de Dodson et al (2012) se configura como uma revisão da literatura que, utilizando da abordagem qualitativa, objetivou analisar as publicações relacionadas ao uso dos métodos contraceptivos reversíveis de longa permanência (MERLP) em adolescentes, destacando as recomendações e práticas profissionais. Os autores não descrevem o método empregado para o levantamento dos artigos e nem esclarecem o período, critérios de inclusão e exclusão, forma de análise ou até mesmo as fontes de dados pesquisadas dos artigos.

No estudo de Mora et al (2011) os métodos anticoncepcionais mais utilizados nas adolescentes menores de 14 anos e nas jovens de 17 a 19 anos são os anticoncepcionais hormonais injetáveis, sendo também os preferidos pelas mães que os julgam mais seguros. Já no grupo de 14 a 16 anos o método mais empregado foi o anticoncepcional oral combinado.

É muito comum o grupos dos adolescentes decidirem por usufruir desses métodos hormonais sem considerar os MERLP e Dodson et al (2012) confirmam este fato. Isso se corrobora com os dados de um estudo da Nigéria em que apenas 8% das adolescentes utilizam um MERLP e somente 18% das meninas pesquisadas tinham algum conhecimento sobre o assunto. Em outro estudo realizado com mulheres de 18 a 30 anos encontrou-se baixos níveis de conhecimento dos MERLP. Os autores citam os seguintes obstáculos que justificam tal dado: a crença por parte das adolescentes de que o MERLP iria interromper uma gravidez já existente, o medo de se tornarem inférteis e o custo. O interessante é que quando as meninas faziam uso de um MERLP, 96% delas ficavam satisfeitas e citavam sua eficácia, segurança, custo, acessibilidade e facilidade na utilização.



O *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) indica fortemente o uso do DIU e implante hormonal em adolescentes e mulheres nulíparas. Em um boletim publicado recentemente os autores citam as altas taxas de eficácia, da continuação e satisfação do paciente pelo DIU, as baixas taxas de expulsão e, ainda, as extremamente baixas taxas de perfuração uterina. Tais recomendações são semelhantes aos da *World Health Organization* (WHO) e do *Center for Disease Control* (CDC), nos documentos referentes aos critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos.

Segundo a WHO e CDC ambos os DIU (cobre e levonergestrel) são da categoria 2 para mulheres com menos de 20 anos, bem como mulheres nulíparas. A WHO atribui esse valor pelo fato de existirem alguns dados conflitantes que o uso do DIU esta associado à infertilidade, embora estudos bem conduzidos têm evidenciado o contrário. No que diz respeito ao implante hormonal, a ACOG reconhece que existem dados limitados sobre o seu uso em adolescentes, porém afirma que as evidências existentes revelam que ele é bem tolerado por este grupo. A WHO o classifica na categoria 1 para os adolescentes.

Mora et al (2011) evidencia ainda o elevado número de irregularidades menstruais e abortos entre as mulheres na faixa etária de 17 a 19 anos que comparecem na policlínica. Eles atribuem esses valores a falta de conhecimento aos vários métodos contraceptivos existentes. Eles observam ainda que 28,8% das adolescentes são de baixa renda e 33,5% do total das jovens estão desempregadas e não frequentam a escola. O número elevado de abortos é preocupante, supõe-se que as adolescentes não possuem consciência do risco de engravidar e, conseqüentemente, não consideram o uso da anticoncepção de emergência.

Dodson et al (2012) mostram que, apesar das publicações e comprovações científicas recomendando os MERLP, os profissionais de saúde possuem uma relutância muito grande em oferecer o DIU para mulheres jovens e nulíparas, portanto, pode-se supor que os mesmos não são abordados nos atendimentos regulares com as adolescentes. Os autores evidenciam o estudo de Fleming e colaboradores (2010) que mostrou que as mulheres estão mais propensas a aceitar o DIU quando ele é oferecido por um profissional de saúde.

O estudo de Wong et al (2009), eluciado por Dodson et al (2012), incluiu adolescentes usuárias do DIU e do implante hormonal evidenciou que mais de 80% delas recomendaria estes métodos a outras. Ambos os métodos possuem taxa de continuidade acima de 80%.

Ainda existem um número muito pequeno de publicações na literatura científica relacionada a estes métodos neste grupo etário, mas as existentes evidenciam que os MERLP são métodos eficazes para a prevenção de gravidez na adolescência e devem ser



recomendados. É necessário que os profissionais estudem a respeito de tais métodos, analisem as evidências científicas para orientar seus pacientes e usuários através da educação em saúde. No Brasil, deve-se ofertar todos os métodos que estão disponíveis para as mulheres, tanto na rede pública como na particular, garantindo assim os seus direitos, como consta na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, referente ao planejamento familiar. Isso beneficiaria muito a população reduzindo a taxa de gestações indesejadas, abortos e a mortalidade materna.

CONCLUSÕES

Percebe-se que existem poucas publicações atuais que abordem o serviço de planejamento reprodutivo no âmbito da atenção primária à saúde brasileira. Evidenciou-se assim, que nos últimos 5 anos foram abordados apenas o assunto da anticoncepção de emergência na atenção básica.

Como o serviço é de extrema relevância para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, homens e casais, é importante que se estimule as pesquisas neste campo, que envolvam os usuários, profissionais e a gestão, para avaliar como estão se configurando. Esta análise pode contribuir para a formulação de ações e intervenções que objetivam uma qualidade maior na oferta do serviço.

REFERÊNCIAS

BORRETO, S.; MOR, M. K.; ZHAO, X.; MCNEIL, M.; IBRAHIM, S.; HAYES, P. Contraception care in the VA health care system, **Contraception**, v. 85, p. 580-588, 2012.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. **PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DODSON, N. A.; GRAY, S. H.; BURKE, P. J. Teen pregnancy prevention on a LARC: an update on long-acting reversible contraception for the primary care provider, **Current Opinion in Pediatrics**, v. 24, n. 4, aug., 2012.

FLEMING, K. L.; SOKOLOFF, A.; RAINE T. R. Attitudes and beliefs about the intrauterine device among teenagers and young women, **Contraception**, v. 82, p. 178-182, 2010.

HALL, K. S.; PATTON, E. W.; CRISSMAN, H. P.; ZOCHOWSKI, M. K.; DALTON, V. K. A population-based study of US women's preferred versus usual sources of reproductive health care, **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 213, p. 352e1-14, 2015.