



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Faculdade da Ceilândia – FCE Curso de

Enfermagem

Contribuição do Planejamento Reprodutivo na saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres no Brasil: Revisão Integrativa

Autor: Renato Augusto Ferreira Abílio

Orientadora: Prof^ª. Dra. Alecssandra de Fátima S. Viduedo

Brasília – DF

2018

RENATO AUGUSTO FERREIRA ABÍLIO

**Contribuição do Planejamento Reprodutivo na saúde sexual e reprodutiva de
homens e mulheres no Brasil: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem
(TCCE) apresentado a Comissão de Graduação
para TCCE da Faculdade de Ceilândia/
Universidade de Brasília, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Data de aprovação: 26/06/2018

Prof^ª. Dr^ª Alecssandra de Fátima Silva Viduedo – Orientadora

Enfermeiro
Rony José da Silva

Mestranda Danielle da Silva Fernandes

RESUMO

Objetivo: identificar a contribuição do Planejamento Reprodutivo na saúde sexual de homens e mulheres no Brasil. **Método:** Optou-se pela revisão integrativa, devido sua abordagem metodológica mais ampla, permitindo a inclusão simultânea de pesquisa experimental e não experimental, contribuindo para uma compreensão mais ampla do tema. **Resultado:** Foi encontrado um total de 96 artigos, sendo 64 originários da BVS e 32 da SciELO. Destes artigos, 65 eram duplicatas. Foram lidos 31 resumos, (11 BVS, 20 SciELO), foram incluídos na amostra final de acordo com critérios de inclusão e exclusão e consenso entre avaliadores 9 artigos que responderam a pergunta. **Conclusão:** As falhas na comunicação atrapalham a qualidade do serviço, entretanto o planejamento reprodutivo pode, através da promoção em saúde sexual, melhorar a qualidade de vida de grupos da população.

Palavras chave: Planejamento reprodutivo, homens, mulheres, Brasil, atenção básica, saúde sexual, revisão integrativa

ABSTRACT

Objective: to identify the contribution of reproductive planning to the sexual health of men and women in Brazil. **Method:** Integrative review was chosen due to its broader methodological approach, allowing the simultaneous inclusion of experimental and nonexperimental research, contributing to a broader understanding of the theme. **Result:** A total of 96 articles were found, of which 64 originated from the VHL and 32 from SciELO. Of these articles, 65 were duplicates. A total of 31 abstracts (11 VHL, 20 SciELO) were included in the final sample according to the inclusion and exclusion criteria and the consensus among the reviewers 9 articles that answered the question. **Conclusion:** The communication failures hinder the quality of service, however, reproductive planning can, through the promotion of sexual health, improve the quality of life of groups of the population.

Key words: Reproductive planning, men, women, Brazil, basic care, sexual health, integrative review

INTRODUÇÃO

Para fins de melhor entendimento e adequação social, o termo ‘planejamento familiar’ será substituído por ‘planejamento reprodutivo’. Pois atualmente a ideia de natalidade não é mais vinculada, obrigatoriamente, à construção de família.

Em 1994, foi realizado no Cairo a Conferência Internacional da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre População e Desenvolvimento (CIPD) que conferiu papel primordial à saúde, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2005)

De acordo com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), o conceito de Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e possam decidir se, quando e com que frequência têm filhos.

“As pessoas têm o direito de planejar a vida de acordo com as suas necessidades. O planejamento reprodutivo é um importante recurso para a saúde de homens, mulheres e crianças. Contribui para uma prática sexual mais saudável, possibilita o espaçamento dos nascimentos e a recuperação do organismo da mulher após o parto, melhorando as condições que ela tem para cuidar dos filhos e para realizar outras atividades”. (BRASIL, 2013:58)

Segundo a lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o planejamento reprodutivo é definido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. E fica definido como um direito de todo cidadão.

No Brasil, em 1989, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) o Planejamento Reprodutivo foi consolidado como uma ação aparente de controle de natalidade através da distribuição massiva de anticoncepcionais, que mudaram a forma como o planejamento familiar era pensado e possibilitou a regulação da fecundidade. (BRASIL, 2005)

“Vale notar que a sexualidade é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringe à meta reprodutiva, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas”. (BRASIL, 2013:16)

Atualmente a área de Atenção Básica à Saúde tem como prioridade os programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva. Para tratar de forma adequada com a Saúde sexual e reprodutiva o profissional deve ser capacitado, pois os desafios englobam os contextos familiar, social e individual. Visto que os contextos são altamente maleáveis em seu conceito, por exemplo, o conceito familiar que pode variar muito da ideia de família nuclear. Nos serviços de atenção básica, as ações dos profissionais sobre o planejamento reprodutivo englobam aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas, que devem ser feitas de forma integrativa. (BRASIL, 2013)

Em alguns momentos, a comunicação entre profissional e comunidade é complicada, visto que, muitas pessoas têm dificuldade em falar sobre assuntos relacionados a sexualidade. Neste sentido, qualquer tipo de transmissão de conhecimento é benéfico, como propagandas e cartilhas, sendo assim, a mídia pode ser uma poderosa aliada na educação em saúde sexual e saúde reprodutiva. (ARAUJO, 2010)

Como hipóteses, este trabalho pressupõe encontrar fragilidades nos quesitos de absorção de informações gerais pela população, assim como falhas de feedback durante as conversas. Mas que apesar de tudo o conhecimento absorvido tem a capacidade de promover melhorias na qualidade de acordo com o comprometimento.

METODOLOGIA

O presente estudo visou buscar evidências na literatura, respondendo ao objetivo específico: “identificar a contribuição do Planejamento Reprodutivo na saúde sexual de homens e mulheres no Brasil”.

A revisão integrativa da literatura foi usada como referencial metodológico para esta fase do estudo. Optou-se pela revisão integrativa devido sua abordagem metodológica mais ampla, permitindo a inclusão simultânea de pesquisa experimental e não experimental (WHITTEMORE; KNALF, 2005), contribuindo para uma compreensão mais ampla do tema.

Sabe-se que as revisões de literatura são consideradas pesquisas de investigação e, portanto, devem atender ao mesmo rigor metodológico adotado das pesquisas primárias (GANONG, 1987; COOPER, 1998). O processo de elaboração da revisão integrativa está

descrito por vários autores, e tem em comum a importância de um problema bem estruturado, a sistematização da busca das pesquisas e a análise criteriosa dos resultados. O presente estudo seguiu as etapas sugeridas por Whittemore; Knalf (2005), a saber:

1) Identificação do problema

Para a identificação do problema foi utilizada a estratégia PICO, onde P (população) se refere a homens e mulheres no Brasil, I (intervenção) é o Planejamento reprodutivo, C (comparação) não foi necessário usar comparações, e O (outcomes/ desfecho) corresponde à contribuição do planejamento reprodutivo para população.

Encontra-se então, a pergunta norteadora deste trabalho seguindo esse critério

“ Qual a contribuição do Planejamento Reprodutivo na saúde sexual de homens e mulheres no Brasil? ”

2) Busca da literatura e seleção da amostra

Na sequência da formulação da questão norteadora, iniciamos a busca nas bases de dados para a identificação dos estudos que comporiam a amostra da revisão integrativa.

A busca foi realizada na base de dados BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library on Line) , levando-se em conta apenas artigos produzidos e destinados ao Brasil, pelo fato de que, o estudo em questão ter relevância apenas neste local.

Utilizaram-se os descritores controlados presentes no DeCS (Descritores da Ciência da Saúde): *Planejamento familiar; Saúde sexual; Homem; Mulheres*. O cruzamento entre os termos foi realizado com o operador lógico booleano “AND” restringindo a resposta ao número de artigos possíveis para responder à pergunta norteadora.

O espaço de tempo foi deixado em aberto, pois a contribuição do planejamento reprodutivo não está vinculada apenas à atualidade. Os artigos foram primeiramente pesquisados no dia 15/12/2017 e posteriormente para inclusão de possíveis novas literaturas nas datas: 22/02/2018, 18/04/2018 e 31/05/2018.

Os artigos foram armazenados pelo gerenciador de referências Medley, o que facilitou a identificação de duplicatas e compartilhamento de arquivos.

Após a busca dos artigos, os mesmos foram filtrados para adequação maior da amostra. Os critérios de inclusão definidos para essa revisão integrativa foram: documentos primários e artigos referentes ao Brasil. Os critérios de exclusão foram os que fazem parte do grupo de: Teses, dissertações, revisões, editoriais e resumos de congresso.

Em segundo momento foram realizadas exclusões com base na relevância dos temas dos artigos, através da leitura de seus resumos. Artigos considerados sem relevância são aqueles que não se relacionam com a pergunta norteadora deste trabalho. Formando assim a amostra a ser estudada no decorrer do trabalho.

3) Extração dos dados

Estabeleceu-se as informações que seriam extraídas dos estudos selecionados. Esta etapa exige a utilização de um instrumento que, segundo Broome (2000), permita sumarizar de modo fácil e objetivo, as informações contidas nos artigos da revisão integrativa, e ainda englobe informações essenciais, tais como: identificação do estudo, objetivos, características metodológicas, resultados e conclusões (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Neste estudo, nos apropriamos do instrumento de coleta de dados sugerido por Polit e Beck (2011), para cada um dos artigos da presente revisão.

A leitura dos artigos foi feita, inicialmente examinado o título do artigo e os resumos, seguida por uma leitura crítica e interpretativa. A leitura dos artigos foi realizada por dois avaliadores e comparada posteriormente para obtenção de consenso da amostra final.

Inicialmente, encontraram-se 96 artigos, após retirada de duplicatas e leitura de títulos e resumos, foram reduzidos a 31 artigos, que foram numerados de 1 a 31 facilitando o processo de discussão posterior.

4) Análise ou interpretação dos dados

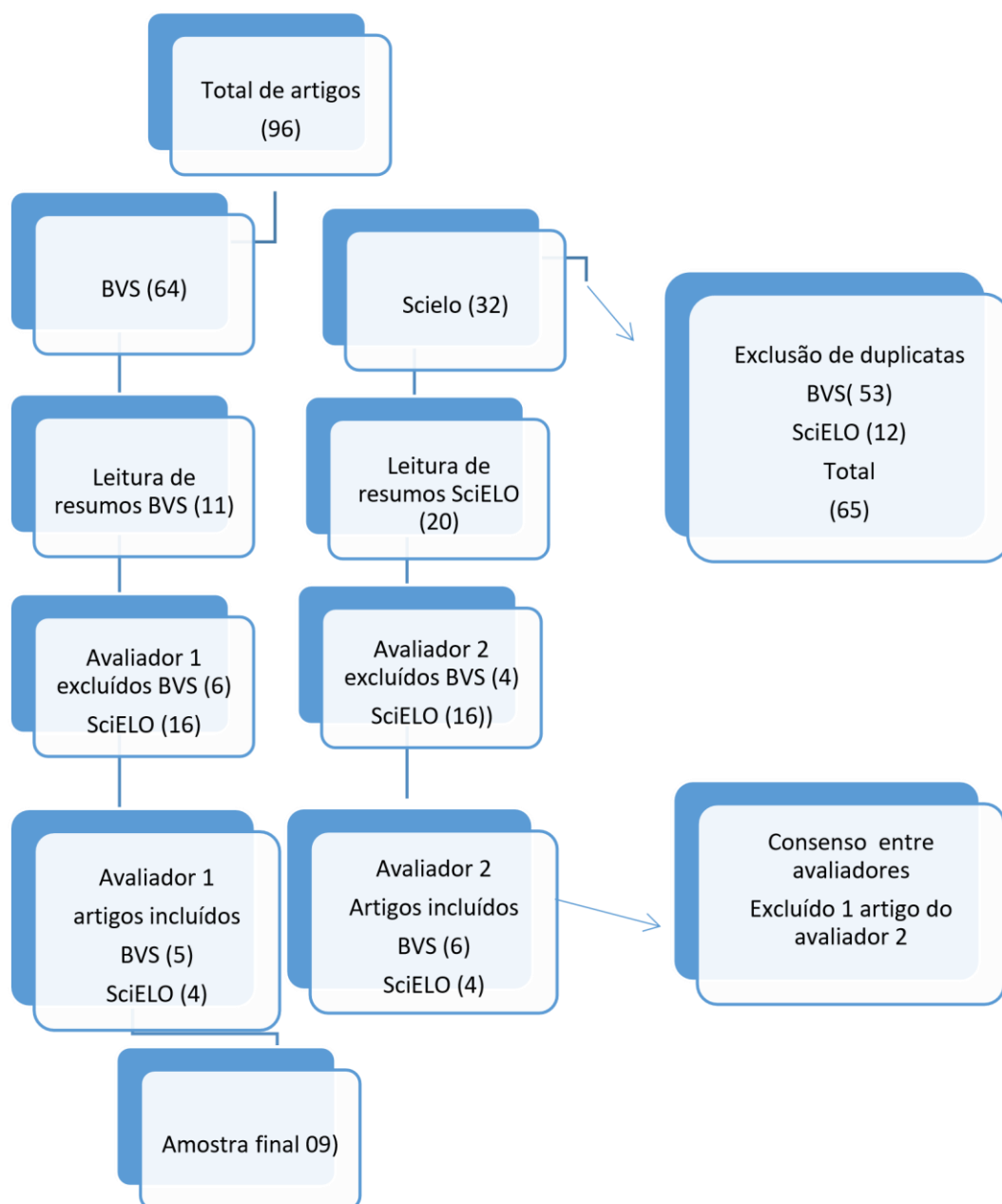
Após a extração dos dados os itens devem ser comparados e os dados semelhantes agrupados (WHITTEMORE; KNALF, 2005). Esta etapa é parecida à etapa de análise de dados das pesquisas primárias, e requer uma abordagem organizada (BROOME, 2000).

Whittemore e Knalf (2005) sugerem para organização dos estudos o método de redução dos dados, visualização e comparação, o que permite analisar o conjunto de

documentos primários e obter conclusões baseadas em evidências científicas. Para melhor visualização dos artigos selecionados sugere-se a construção de quadros com a síntese desses documentos, o que possibilita ao revisor uma visão geral com os principais dados de cada artigo (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

5) Apresentação dos resultados

Fluxograma



Dos 31 títulos e resumos lidos, foram excluídos 22 e 21 artigos, pelos avaliadores 1 e 2 respectivamente, 4 eram teses, e os demais não respondiam a pergunta da revisão, um artigo inserido pelo avaliador 2 foi avaliado pelos dois avaliadores e por consenso retirado da revisão por ser um estudo secundário.

6) Apresentação e síntese dos estudos primários

A seguir, seguem os quadros resumos dos artigos incluídos na revisão, identificados por número de acordo com a inclusão inicial para leitura dos resumos.

Foi possível sintetizar o conhecimento produzido no Brasil em relação a contribuição do planejamento reprodutivo na saúde sexual de homens e mulheres . Foi identificado os principais conteúdos de cada estudo, como sugerido por Broome (2000) e foram agrupados em duas categorias analíticas. O artigo número 27, foi considerado para as duas categorias, a saber: (1) **Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva** ; (2) **Contribuição do planejamento reprodutivo no comportamento de homens e mulheres**

Quadro 1: Apresentação resumida do artigo 1, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 01	Categoria 1
Título	Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro
Autor Local do estudo Formação do primeiro autor Ano de publicação Periódico Base de dados	Simone Mendes Carvalho e Graciele Oroski Paes Cabo Frio RJ Enfermagem 2014 Escola Anna Nery vol.18 SciELO
Objetivo	Discutir o cuidado de enfermagem para a mulher que realizou o aborto inseguro na perspectiva da integralidade do cuidado e da promoção da saúde reprodutiva.
Descrição do método	Abordagem qualitativa mediada por entrevistas semiestruturadas realizadas com 16 mulheres jovens de 18 a 29 anos atendidas em serviço público de Saúde da Família.
Resultados	Das 44 gravidezes destas jovens, a metade evoluiu para o aborto. Os resultados mostraram a dificuldade no acesso e utilização dos métodos contraceptivos e aos serviços de planejamento reprodutivo.
Conclusões	O enfermeiro, como o profissional que atua na educação em saúde, tem como uma de suas responsabilidades a prevenção da prática do aborto, utilizando como instrumento a promoção da saúde reprodutiva e a integralidade do cuidado, incluindo nesse processo a inserção social e o acolhimento dessas mulheres.

Quadro 2: Apresentação resumida do artigo 2, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 02	Categoria 1
Título	Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária
Autor Local do estudo Formação do primeiro autor Ano de publicação Periódico Base de dados	Antônio Carlos Rodrigues da Cunha, Miriam da Silva Wanderley e Volnei Garrafa Brasília DF Medicina 2007 Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia Vol. 29 Scielo
Objetivo	Analisar os fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres submetidas previamente à laqueadura tubária (LT), que desejavam nova gestação, atendidas em serviço público.
Descrição do método	Estudo prospectivo, no qual foram incluídos 98 pacientes, submetidas previamente a LT, que procuraram o serviço de reprodução humana no período de janeiro de 1996 a janeiro de 2004 desejando nova gestação. Utilizou-se, como instrumento de pesquisa, o seguimento dessas mulheres desde a primeira consulta, na qual solicitaram a reversão do procedimento, até a aplicação do questionário estruturado no final do período do estudo, abordando aspectos sociodemográficos das pacientes nos momentos da solicitação da laqueadura e da reversão do procedimento.

Resultados	A média da idade na época da ligadura era de 25 anos, sendo que 55,1% tinham menos de 25 anos, 46,9% tinham três ou mais filhos, e dez tinham apenas um filho. As causas mais comuns para a indicação da LT foram: desejo de contracepção (48%), problemas financeiros (25,5%), e problemas conjugais (15,3%). As principais razões para tentativa de nova gravidez foram: novo matrimônio/novo parceiro (80,6%), ter um novo filho com o mesmo parceiro (8,2%), e morte de um filho (6,1%). O tempo de arrependimento informado pela maioria das mulheres foi entre dois e quatro anos, e a procura pela reversão, no intervalo de seis a dez anos. Para 83,6% da amostra, faltou informação a respeito da laqueadura e dificuldades da reversão. Em 20 pacientes foi realizada recanalização tubária e, das dez mulheres que ficaram grávidas, seis tiveram filhos a termo. Para oito pacientes foi indicada fertilização in vitro, e, destas, quatro mulheres ficaram grávidas e duas conceberam recém-nascidos a termo.
Conclusões	LT em mulheres jovens, vulneráveis e não informadas a respeito do caráter definitivo do método pode aumentar a demanda em serviços de reprodução assistida e comprometer o futuro reprodutivo, uma vez que apenas uma minoria dessas pacientes alcançam os objetivos.

Quadro 3: Apresentação resumida do artigo 12, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 12	Categoria 1
Título	Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais
Autor Local do estudo Formação do primeiro autor Ano de publicação Periódico Base de dados	Escolástica Rejane Ferreira Moura; Danielle Rosa Evangelista e Ana Kelve de Castro Damasceno Fortaleza CE Enfermagem 2012 Revista da Escola de Enfermagem da USP Scielo
Objetivo	Descrever o perfil reprodutivo de mulheres com diabetes mellitus (DM) e verificar o nível de conhecimento destas quanto aos riscos maternos e fetais e os cuidados préconcepcionais.

Descrição do método	Estudo exploratório, que contou com a participação de 106 mulheres, realizado no Centro Integrado de Hipertensão e Diabetes, de março a julho de 2009. As variáveis reprodutivas foram: <i>número de gestações, partos e abortos e planejamento da gravidez</i> . Os dados foram coletados por meio de entrevista que seguiu um formulário préestabelecido.
Resultados	O perfil reprodutivo de mulheres com DM mostrou-se permeado de riscos e repercussões reprodutivas negativas à saúde materna e fetal. Das 106 (100%) mulheres estudadas, 44 (41,5%) apresentaram conhecimento moderado sobre os cuidados pré-concepcionais e 58 (54,7%) conhecimento limitado sobre os riscos maternos e fetais.
Conclusões	Faz-se necessário oferecer informações às mulheres a fim de promover o conhecimento sobre os riscos maternos e fetais e os cuidados pré-concepcionais.

Quadro 4: Apresentação resumida do artigo 18, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 18	Categoria 1
Título	Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005
Autor	Kleyde Ventura de Souza; Maria Rita de Cássia Barreto de Almeida e Vânia Muniz Nequer Soares
Local do estudo	Paraná (PR)
Formação do primeiro autor	Enfermagem
Ano de publicação	2008
Periódico	Escola Anna Nery Vol. 12
Base de dados	SciELO
Objetivo	Identificar o perfil das mulheres que tiveram como causa de morte o aborto, no Estado do Paraná, no período entre 2003 e 2005, com destaque para aspectos sociodemográficos, reprodutivos e relacionados à assistência prestada.
Descrição do método	Os dados foram obtidos a partir dos estudos de série de casos e óbitos maternos elaborados pelo Comitê Estadual de prevenção da Mortalidade Materna/Paraná. Foram analisados 17 casos.
Resultados	Os resultados apontaram que 88% dos óbitos poderiam ter sido evitados. O aborto seguido de infecção (59%) foi a causa básica de maior concentração entre as mortes. As mulheres jovens, casadas, com baixo status socioeconômico e reprodutivo foram as mais atingidas.

Conclusões	Reafirma-se a importância do acesso a bens sociais, da redução das desigualdades sociais e da educação em saúde voltada para o planejamento reprodutivo de qualidade.
-------------------	---

Quadro 5: Apresentação resumida do artigo 23, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 23	Categoria 1
Título	Assistência em contraceção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Autor Local do estudo Formação do primeiro autor Ano de publicação Periódico Base de dados	Maria Luiza Heilborn Rio de Janeiro (RJ) Antropologia Social 2009 Cadernos de Saúde Pública SciELO
Objetivo	Captar as perspectivas usuários em áreas urbanas e rurais em suas experiências contraceptivas e reprodutivas, e suas percepções sobre contraceptivos e cuidados de planejamento familiar no Sistema único de saúde.
Descrição do método	O artigo enfoca descobertas no Estado do Rio de Janeiro a partir de 60 indivíduos. Com entrevistas semiestruturadas com usuários de 18 a 49 anos de idade em duas clínicas de atenção básica na Capital do Estado e uma clínica rural sob o Programa de Saúde da família (PSF).
Resultados	Houve uma maior diversidade no uso de métodos na capital em comparação com o interior, onde laqueadura foi a única alternativa à pílula. Trabalho de educação em grupo na capital expande as possibilidades para a escolha de métodos e aprendizagem coletiva, embora o acesso ao DIU e laqueadura seja ainda considerado problemático, devido a dificuldades no fornecimento de tais cuidados.
Conclusões	Os serviços de saúde priorizam cuidar de mulheres que já começaram a engravidar, e mais cuidado é necessário para não grávidas mulheres adultas e adolescentes, além de fortalecer o trabalho educativo em o PSF.

Quadro 6: Apresentação resumida do artigo 24, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 24	Categoria 1
Título	Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007

Autor Local do estudo Formação do primeiro autor Ano de publicação Periódico Base de dados	Claudia Bonan, Kátia Silveira da Silva, Ana Lúcia Tiziano de Sequeira e Márcia Cristina Rodrigues Fausto. Rio de Janeiro (RJ) Medicina 2010 Revista brasileira de saúde materno infantil BVS
Objetivo	Avaliar a implementação das ações de assistência ao planejamento reprodutivo (PR) em três municípios fluminenses e os aspectos contextuais.
Descrição do método	Pesquisa avaliativa realizada entre 2005-2007. Foram realizadas entrevistas com gestores e profissionais de saúde, observação de serviços e análise de documentos. Para análise do grau de implementação do programa foi desenvolvida matriz de avaliação com três componentes – assistência, educação e gerenciamento - e estabelecidos padrões e critérios. Fontes orais e documentais possibilitaram análise do contexto de implementação.
Resultados	A implementação do PR no município metropolitano está avançada e nos municípios do interior é incipiente. Atividades educativas apresentaram maior conformidade com critérios do que atividades clínico-assistenciais. Irregularidade de métodos contraceptivos, problemas na oferta de contracepção cirúrgica, ausência de atenção à infertilidade e à saúde reprodutiva masculina foram aspectos frágeis. Existem equipes multiprofissionais, mas há necessidade de capacitação. No município metropolitano, o gerenciamento do programa é ponto forte, mas nos demais é débil.
Conclusões	O grau de implementação da assistência ao PR se relacionou com desigualdades geopolíticas entre os municípios e aspectos do contexto institucional do SUS – pouca integração da rede assistencial e regionalização limitada. O estudo pode contribuir para institucionalização da prática de monitoramento e avaliação das ações de assistência ao planejamento reprodutivo.

Quadro 7: Apresentação resumida do artigo 27, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 27	Categoria 1 e 2
Título	Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil.
Autor Local do estudo Formação do primeiro autor Ano de publicação Periódico Base de dados	Magda Fernanda Medeiros Fernandes Recife PE Ciências Sociais 2003 Caderno de Saúde Publica BVS
Objetivo	Entender como são planejadas as famílias de mulheres de camadas populares em uma comunidade de baixa renda em Recife, Pernambuco, Brasil.
Descrição do método	Estudo de caso
Resultados	-
Conclusões	A articulação entre saúde e direitos reprodutivos ainda é algo a ser conquistado, sendo dificultado pela chamada “intervenção branca” (Transporte das decisões sobre ter ou não ter filhos, do âmbito doméstico para o consultório médico e a transferência gradativa do controle do Estado para o campo da saúde).

Quadro 8 : Apresentação resumida do artigo 07, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 07	Categoria 2
Título	Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade
Autor Local do estudo Formação do primeiro autor Ano de publicação Periódico Base de dados	Laís Machado de Souza; Roberta Laíse Gomes Leite Moraes e Juliana da Silva Oliveira Jequié BA Professor de Ciências e Matemática 2015 Saúde debate vol.39 SciELO
Objetivo	Analisar a influência dos materiais educativos impressos na aprendizagem e promoção da saúde sexual e reprodutiva
Descrição do método	Pesquisa qualitativa em 6 unidades de saúde no município de Jequié (BA) por meio de entrevistas com 6 enfermeiros (as) e 12 usuárias do planejamento reprodutivo, além de observação sistemática. Após a triangulação, os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo.

Resultados	Quando os materiais educativos impressos estão associados à comunicação horizontal entre profissionais e usuários
	(as) e metodologias mais diversificadas, respeitando as especificidades do público-alvo, é possível alcançar aprendizagem e autonomia.
Conclusões	Estratégias de utilização do material educativo impresso ainda sofrem muito com a influência do modelo biomédico que impregna muitas das ações de saúde até hoje. Isso é notório quando se observa que grande parte das usuárias apenas atribui a importância dos MEI em saúde sexual e reprodutiva à obtenção de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, ou mesmo na tecnicidade do processo distributivo desse material.

Quadro 9 : Apresentação resumida do artigo 09, incluído na categoria analítica “Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva”. Brasília, 2018.

Identificação do estudo 09	Categoria 2
Título	Instituições de saúde e o planejamento familiar
Autor	Ana Maria Canesqui
Local do estudo	Nacional
Formação do primeiro autor	Serviço Social
Ano de publicação	1981
Periódico	Saúde debate
Base de dados	BVS
Objetivo	Analisar a expansão do planejamento familiar ao longo das décadas de 60 e 70
Descrição do método	Artigo histórico. Descreve eventos ou circunstâncias passadas significantes no campo de planejamento reprodutivo.
Resultados	O que está em pauta no planejamento familiar é uma estratégia de classe em relação a reprodução social das camadas subalternas, de forma a garantir a reprodução de totalidade do sistema capitalista. Compatibilizar, de outro lado, a reprodução humana à reprodução do capital, controlando os níveis da primeira conforme as exigências e os requerimentos do capital, acaba sendo uma correção simplista do excedente populacional incapaz de ser absorvido produtivamente.

Conclusões	As instituições e os agentes de saúde, muitas vezes sob pretextos humanistas, mascaram a dominação de classe, exercendo através de suas práticas o controle da reprodução humana e ao mesmo tempo viabilizam e legitimam a política de planejamento familiar estatal, como uma estratégia de defesa dos interesses do capital e dos seus representantes.
-------------------	--

DISCUSSÃO

Educação em saúde no planejamento sexual e reprodutiva

Da amostragem final seis dos nove artigos trazem uma crítica à forma atual do planejamento reprodutivo em suas considerações. Ainda existem práticas de aborto inseguro realizado devido, em parte, a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos e acesso ao planejamento reprodutivo. O enfermeiro tem como responsabilidade a prevenção da prática do aborto, isso pode ser realizado através da promoção da saúde reprodutiva, a inserção social e o acolhimento (CARVALHO; PAES, 2014).

A redução do aborto pode ser um fator decisivo para a redução da mortalidade de mulheres, cerca de 88% dos casos de morte decorrente de aborto entre 2003 e 2005 no paraná poderiam ser evitados, mostrando que a educa o em saúde do planejamento reprodutivo   de extrema importância (SOUZA et al 2008).

A responsabilidade maior   informar corretamente sobre os métodos contraceptivos permanentes, visto sua difícil reversão e nesses casos o número de sucessos   reduzido (CUNHA et al, 2007).

A implementa o e qualidade do planejamento reprodutivo também foram alvo de críticas, o planejamento reprodutivo de determinada área reflete a sua realidade sócio política, o que significa que comunidades menos favorecidas acaba por ter um serviço desigual e para corrigir esse problema são sugeridas práticas de monitoramento e avalia o das a oes de assistência do planejamento reprodutivo (BONAN, 2010).

A desigualdade de atendimento também pode ser vista em contraste de meios urbanizados e rurais, onde os locais mais urbanizados, como as capitais, apresentam um serviço de planejamento reprodutivo melhor estruturado, com as unidades do interior tendo sua aten o muito voltada para quem já iniciou a gravidez e mesmo quem participa

do planejamento reprodutivo encontra dificuldade no acesso a alguns métodos contraceptivos devido a problemas no fornecimento (HEILBORN, 2009). Desigualdade que demonstra o motivo por mulheres que optaram pela laqueadura mudarem de opinião e decidirem reverter o método para ter uma nova gestação, as usuárias entrevistadas apontam que faltaram informações sobre a reversibilidade do método (CUNHA et al, 2007).

Vale ressaltar que em ambientes, principalmente, onde há desigualdade o profissional de saúde deve ser imparcial e deixar suas opiniões pessoais de lado para que a intervenção feita no planejamento reprodutivo não seja descuidada a ponto de tirar a autonomia do usuário (FERNANDES, 2003).

Por fim os problemas são finalizados na necessidade de integração do serviço. As ações são voltadas predominantemente para mulheres, restando aos homens apenas orientações sobre uso de preservativo e a vasectomia (NOGUEIRA et al, 2018).

Enquanto é feita a promoção da saúde reprodutiva, grupos menores não devem ser esquecidos, como aquelas portadoras de diabetes mellitus (MOURA et al, 2012). Assim como, o foco não deve ser apenas a mulher, apesar de ser o principal sujeito da concepção, a responsabilidade passa por todos os gêneros (NOGUEIRA et al, 2018).

Usuários com diabetes mellitus não tem as orientações necessárias para os cuidados pré-gestacionais em seu quadro clínico, visto que sua condição pode trazer complicações para uma gestação este grupo deveria receber orientações pertinentes, pelo planejamento reprodutivo antes de engravidar (MOURA et al, 2012).

Contribuição do planejamento reprodutivo no comportamento de homens e mulheres

Três artigos da amostragem final demonstram mudança de comportamento do usuário do planejamento reprodutivo como ponto chave da discussão. O planejamento reprodutivo a partir das décadas de 60 e 70 teve como mais chamativa alteração a incidência de mulheres que faziam uso de anticoncepcionais, fator atribuído ao aumento do acesso da população ao serviço de saúde, apesar de levantar dúvidas sobre o planejamento reprodutivo ser um disfarce para o controle de natalidade isso se provou inconsistente pois no planejamento reprodutivo o indivíduo tem autonomia (CANESQUI, 1981). Foi visto que mulheres podem escolher seu método contraceptivo com base na

pressão de seu cônjuge, ou de seu médico, esse fator deve ser esclarecido durante a palestra de planejamento reprodutivo e deve-se empoderar o indivíduo para que faça sua escolha com base em si mesma (FERNANDES, 2003).

Em sua palestra o enfermeiro pode não sanar todas as dúvidas do usuário, como apoio, o profissional pode usar materiais educativos impressos, isso reforça a aprendizagem e a autonomia do usuário e cria uma comunicação horizontal entre profissional e público. A padronização das ações dos profissionais de saúde pode melhorar a promoção da saúde reprodutiva e o empoderamento do indivíduo (SOUZA et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os estudos da amostragem final argumentam de alguma forma que o planejamento reprodutivo pode acrescentar algo na saúde sexual e reprodutiva do usuário, desde os anos 70 e 80 com a possibilidade da maioria dos usuários poder desvincular necessariamente o ato sexual da reprodução até as críticas à eficiência do modelo atual, que apesar de apresentar defeitos apresenta resultados e tem potencial de melhora.

A pesquisa realizada confirma o pressuposto de que as falhas na comunicação atrapalham a qualidade do serviço, entretanto vai além, e amplia a visão sobre a temática quando expõe grupos específicos que se beneficiariam de uma comunicação focada no seu caso e que o planejamento reprodutivo pode, através da promoção em saúde sexual, melhorar a qualidade de vida de grupos da população.

Sete dos artigos pesquisados demonstram que a maioria das dificuldades apresentadas pelas populações em relação ao planejamento reprodutivo acontece em uma faixa etária mais jovem, em geral até os 25 anos. Mas nenhum deles desenvolve uma proposta para modificação do serviço para abordar as populações mais jovens. Supõe-se que realizar palestras de planejamento reprodutivo ainda no início da vida sexual média seja o melhor caminho para melhorar o serviço, ficando assim uma proposta para pesquisas futuras.

A saúde sexual e reprodutiva ainda é uma área que precisa de melhorias, entretanto, é desenvolvida através de um serviço gratuito e presente em todo o território nacional. Como benefício o usuário pode entender sobre as maneiras de evitar uma gravidez indesejada, conhece e desmistifica as doenças sexualmente transmissíveis. Saber e conhecer sobre os métodos contraceptivos é um importante passo para diminuir a

mortalidade por aborto inseguro. Camadas mais vulneráveis socioeconomicamente tem a oportunidade de receber o planejamento reprodutivo como qualquer outra pessoa e sua qualidade depende dos profissionais envolvidos e recursos destinados.

REFERÊNCIAS

Araujo, Renato S. e Azevedo, Suse M. M. M. A sexualidade e a saúde sexual e reprodutiva nas escolas públicas de Itabuna. *Revista Integrativa em Saúde e Educação – REVISE*, 2010.

Brasil, Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.*

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.*

Bonan C. *et al.* Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. *Rev. bras. saúde matern. infant*, v. 10, n. supl.1, p. s107–s118, [s.d.].

Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafel KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.

Canesqui A. M. Instituições de saúde e o planejamento familiar. **Saúde debate**, v. 12, p. 35–42, [s.d.].

Carvalho SM.; PAES GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. *Integrality of nursing care provided to women who have experiencing experienced an unsafe abortion. Integralidad del cuidado en enfermería para la mujer. Escola Anna Nery*, v. 18, n. 1, p. 130–135, 2014.

Cunha ACR. DA; Wanderley MS; Garrafa V. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. *Factors associated with the reproductive future of patients wishing pregnancy after being submitted to tubal ligation. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 5, p. 230–234, 2007.

Cooper, H. (1998). *Synthesizing research: A guide for literature reviews* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Fernandes M.F.M. Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*, v. 19 Suppl 2, p. S253-61, [s.d.].

Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11
Heilborn M.L. *et al.* Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*, v. 25, n. supl.2, p. s269–s278, [s.d.].

Michalizyn, Mario S. e Tomasini, Ricardo. Pesquisa: orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. 5. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

Moura E R.F.; Evangelista D.R.; Damasceno AK.C. Conhecimento de mulheres com diabetes mellitus sobre cuidados pré-concepcionais e riscos materno-fetais. The knowledge of women with diabetes mellitus regarding preconception care and maternal-fetal risks. *Conocimiento de mujeres con diabetes me. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 1, p. 22–29, 2012.

Nogueira IL.*etal.* Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*, v. 10, n. 1, p. 242–247, [s.d.].

Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011

Pompeo DA; Rossi LA; Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm. [online]*. 2009, vol.22, n.4, pp.434-438.

Souza LM.; Morais R.L G.L.; Oliveira J.S. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. Sexual and reproductive rights: influences of printed educational materials in the process of education in sexuality. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 106, p. 683–693, 2015.

Souza K.V ; Almeida M.R.CB. ; Soares V.M.N. Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005. Characteristics of maternal mortality by abortion in Parana: 20032005 . Perfil de la mortalidad materna, por aborto en el Paraná: 20032005. *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 4, p. 741–749, 2008.

Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res*. 2005 Jan-Feb; 54(1):56-62.
