

Investigação do planejamento familiar entre mulheres em tempos de pandemia da Covid-19

Investigation of family planning among women during the Covid-19 pandemic

Investigación sobre la planificación familiar en mujeres en tiempos de pandemia de Covid-19

Lígia Braz Melo¹, Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira², Stephanie Brochado Sant'ana³, Alexandre Marco de Leon⁴,
Elissandro Noronha dos Santos⁵, Wanderlan Cabral Neves⁶, Tarcisio Souza Faria⁷, Juliana Macedo Melo Andrade⁸

Como citar: Melo LB, Ferreira MVR, Sant'ana SB, Leon AM, Santos EM, Neves WC, et al. Investigação do planejamento familiar entre mulheres em tempos de pandemia da Covid-19. REVIS. 2025; 14(1): 1295-1310. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n1.p1295a1310>

REVISA

1. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2790-9954>

2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

3. Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-5869-8007>

4. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-3291-9913>

5. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2086-1425>

6. Centro Universitário e Escola Técnica LS. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8124-0262>

7. Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9387-8944>

8. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9759-1609>

Recebido: 14/10/2024

Aprovado: 12/12/2024

RESUMO

Objetivo: descrever a influência da pandemia da COVID 19 sobre o planejamento familiar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório de campo, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa, com 34 mulheres em idade reprodutiva, implementado no Centro de Referência de Saúde da Mulher, localizado no município de Anápolis- GO. **Resultados:** Foi possível observar que a maioria das participantes não têm conhecimento sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar, e que a conjuntura socioeconômica e o grau de escolaridade influenciam no acesso a essa temática, o que evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas a educação em saúde reprodutiva. **Considerações Finais:** a pandemia não influenciou o acesso ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos, uma vez que a população feminina sequer conhece os termos. A ausência da educação em saúde reprodutiva paira sobre as mulheres, desde antes do início da pandemia da COVID-19.

Descritores: Planejamento Familiar; COVID-19; Anticoncepção..

ABSTRACT

Objective: to describe the influence of the COVID 19 pandemic on family planning. **Methodology:** This is an exploratory, longitudinal, descriptive field study with a qualitative approach, with 34 women of reproductive age, implemented at the Women's Health Reference Center, located in the city of Anápolis-GO. **Results:** It was possible to observe that most participants do not have knowledge about contraceptive methods and family planning, and that the socioeconomic situation and level of education influence in the access to this theme, which highlights the need for public policies aimed at reproductive health education. **Final Considerations:** the pandemic did not influence access to family planning and contraceptive methods, since the female population does not even know the terms. The absence of reproductive health education has been hanging over women since before the beginning of the COVID-19 pandemic

Descriptors: Family Planning (Public Health); COVID-19; Contraception.

RESUMEN

Objetivo: describir la influencia de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar. **Metodología:** Se trata de un estudio de campo exploratorio, longitudinal, descriptivo y con abordaje cualitativo, con 34 mujeres en edad reproductiva, implementado en el Centro de Referencia en Salud de la Mujer, ubicado en la ciudad de Anápolis-GO. **Resultados:** Se pudo observar que la mayoría de los participantes no tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, y que la situación socioeconómica y el nivel de escolaridad influyen en el acceso a este tema, lo que pone de manifiesto la necesidad de políticas públicas dirigidas a la educación en salud reproductiva. **Consideraciones finales:** la pandemia no influyó en el acceso a métodos de planificación familiar y anticoncepción, ya que la población femenina ni siquiera conoce los términos. La ausencia de educación en salud reproductiva se cierne sobre las mujeres desde antes del inicio de la pandemia de COVID-19.

Descritores: Planificación Familiar; COVID-19; Contracepción.

REVISA

Introdução

A Regulamentação do Planejamento Familiar, instituída em 1996 pela Lei nº 9.263, representou um marco na democratização do acesso às formas de contracepção no Brasil. O planejamento familiar é definido como o conjunto de ações de regulação e controle da fecundidade, que promovem a limitação ou o aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Essa lei teve como meta assegurar o direito disposto na Constituição Brasileira de decidir sobre ter ou não filhos, reconhecendo esse direito como fundamental para a autonomia e o bem-estar das famílias¹.

Ainda em 1984, políticas públicas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foram implementadas, com foco na descentralização, hierarquização e regionalização das ações em saúde. O PAISM direcionou ações baseadas na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e na promoção da saúde integral da mulher em todas as fases do ciclo de vida, incluindo o planejamento familiar. Nesse contexto, a atenção básica se consolidou como a porta de entrada para a execução dessas ações, promovendo a saúde da família e respeitando as individualidades de cada núcleo familiar².

Com o advento da pandemia de COVID-19, o cenário da saúde pública foi significativamente impactado. O aumento exponencial dos casos de COVID-19 e a gravidade da doença sobrecarregaram o Sistema Único de Saúde (SUS) e as redes privadas, resultando em uma demanda crescente por atendimentos ambulatoriais, leitos de enfermagem e de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Nesse contexto, muitas cidades adaptaram suas unidades de atenção básica, transformando-as em unidades de referência para o enfrentamento da pandemia, o que limitou o acesso a outros serviços essenciais, incluindo os relacionados ao planejamento familiar³.

O isolamento social e as novas prioridades impostas pela pandemia dificultaram ainda mais o acesso da população aos métodos contraceptivos, resultando em um aumento significativo de gravidezes não intencionais. O direito ao planejamento familiar deve ser preservado independentemente do cenário de crise, com a continuidade das atividades educativas e clínicas e a garantia da oferta de insumos, assegurando a proteção integral às mulheres e suas famílias³.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) destacam que, durante a pandemia, cerca de 12 milhões de mulheres em 115 países perderam acesso aos serviços de planejamento familiar, levando a aproximadamente 1,4 milhão de gravidezes não intencionais³. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias para restaurar o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, sobretudo na atenção primária, com foco em ações educativas que promovam o letramento em saúde e ampliem a autonomia das mulheres³.

Estima-se que globalmente 40% das gravidezes não sejam planejadas, especialmente entre populações mais vulneráveis, como mulheres negras e hispânicas nos Estados Unidos. A falta ou o uso inadequado de métodos contraceptivos é frequentemente atribuída à ausência de oferta consistente de anticoncepcionais, bem como à carência de aconselhamento

adequado⁴⁻⁵. Esse problema é ampliado em contextos de crises sanitárias, evidenciando a importância de ações de planejamento familiar para assegurar o direito reprodutivo⁴⁻⁵.

Pesquisas da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos mostram, ainda, que a ausência de educação em saúde das mulheres pode levar à privação da autonomia feminina sobre o próprio corpo, impactando diretamente suas escolhas reprodutivas e a dinâmica populacional em longo prazo, como observado na África Subsaariana⁶. No Brasil, a atenção básica tem como incumbência a promoção da educação em saúde, sendo este o principal meio para garantir autonomia, conhecimento e conscientização da população acerca do planejamento familiar².

Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, que têm a responsabilidade de educar a população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O uso de manuais técnicos, como o *Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar*, elaborado pelo Ministério da Saúde, e o *Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais de Saúde*, da OMS, pode auxiliar no direcionamento de estratégias educativas, no aconselhamento e na realização de atividades clínicas². Assim, cabe aos enfermeiros conhecerem profundamente as fragilidades e necessidades de suas populações, inserindo práticas educativas como parte fundamental de suas rotinas.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo investigar o nível de conscientização das mulheres acerca do planejamento familiar durante a pandemia de COVID-19, destacando os fatores que facilitaram ou dificultaram o acesso aos métodos contraceptivos. Busca-se compreender as fragilidades e necessidades das mulheres para propor estratégias educativas eficazes, que ampliem o conhecimento, a autonomia e a capacidade de escolha consciente.

Em tempos de pandemia de COVID-19, como o acesso ao planejamento familiar foi impactado, e quais os fatores que influenciaram o uso inadequado de métodos contraceptivos pelas mulheres nos anos de 2020 e 2021?

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi descrever a influência da pandemia da COVID 19 sobre o planejamento familiar.

Referencial Teórico

Planejamento Familiar

Desde 1984, com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o planejamento familiar tem se consolidado como uma política pública fundamental no Brasil. Suas ações são baseadas na educação em saúde, promovendo o conhecimento sobre métodos contraceptivos e assegurando às mulheres a livre escolha de métodos adequados às suas necessidades individuais. Essa abordagem visa garantir o exercício pleno dos direitos reprodutivos, como previsto no *Manual de Assistência em Planejamento Familiar*⁷.

A ausência de acesso ao planejamento familiar compromete a cidadania feminina, aumentando os riscos de gravidezes não planejadas e perpetuando ciclos de vulnerabilidade social. Além disso, a educação sobre planejamento familiar proporciona às mulheres benefícios que vão além da escolha contraceptiva, como o autoconhecimento corporal, a detecção precoce de condições de saúde reprodutiva e a redução de abortos clandestinos⁷. Estudos do Fundo Nacional de População das Nações Unidas (UNFPA) reforçam que investimentos em planejamento familiar geram impactos econômicos significativos, como a economia em assistência médica e o aumento da produtividade nacional⁸.

A atenção básica desempenha papel central nesse contexto, sendo responsável pela promoção de saúde, distribuição de métodos contraceptivos e realização de atividades educativas e clínicas. A Lei nº 9.263/1996 garante a oferta de métodos contraceptivos seguros e cientificamente aprovados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando a liberdade de escolha dos indivíduos⁹. Atualmente, o SUS disponibiliza gratuitamente nove métodos contraceptivos, incluindo pílulas, injetáveis, preservativos, diafragma e dispositivos intrauterinos (DIU)¹⁰.

Políticas públicas voltadas para o planejamento familiar

A regulamentação do planejamento familiar no Brasil avançou com a aprovação da Lei nº 9.263/1996, que formalizou o acesso aos métodos contraceptivos e à educação em saúde⁹. A partir de 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorporou diretrizes ampliadas, priorizando populações vulneráveis e promovendo a equidade no acesso à saúde reprodutiva. Iniciativas como a Rede Cegonha e o Programa Farmácia Popular reforçaram a distribuição de métodos contraceptivos e a realização de campanhas educativas em âmbito nacional¹¹⁻¹².

A Portaria nº 4.279/2010 estabeleceu diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo a integração e humanização dos serviços. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011 consolidou a atenção primária como porta de entrada para o planejamento familiar, com ações que vão desde o pré-natal até o cuidado infantil, assegurando atendimento humanizado às mulheres¹³⁻¹⁴.

Métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são classificados em reversíveis e irreversíveis, sendo os primeiros subdivididos em naturais e não naturais. Cada método apresenta vantagens e desvantagens específicas, que devem ser consideradas no momento da escolha, com base no perfil clínico e nas preferências da paciente¹⁵.

Métodos Reversíveis Naturais:

- Tabela: Baseia-se no cálculo do período fértil. É acessível, mas apresenta alta taxa de falha devido a variações no ciclo menstrual.

- Coito interrompido: Exige interrupção antes da ejaculação. Embora amplamente utilizado, não é considerado seguro.

Métodos Reversíveis Não Naturais:

- Preservativos: Masculino e feminino. Protegem contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidezes não planejadas.
- Diafragma: Método de barreira inserido na vagina, utilizado com espermicida. Protege contra gravidezes, mas não contra ISTs.
- Anticoncepcionais hormonais: Disponíveis em forma de pílulas, injetáveis e implantes. Altamente eficazes, mas podem causar efeitos colaterais, como alterações hormonais.

Métodos de Longa Duração (LARCs):

- DIU: Disponível em versões hormonais e não hormonais. Requer acompanhamento clínico.
- Implantes subdérmicos: Garantem eficácia prolongada, com baixa necessidade de manutenção.

Métodos Irreversíveis:

- Laqueadura: Cirurgia para bloqueio das trompas. Definitiva e amplamente utilizada.
- Vasectomia: Procedimento masculino de baixo risco e rápida recuperação.

Durante a pandemia de COVID-19, métodos de longa duração foram recomendados devido à sua eficácia prolongada e menor necessidade de manutenção, reduzindo idas frequentes às Unidades Básicas de Saúde¹⁶.

Direitos reprodutivos e sexuais

Os direitos reprodutivos e sexuais foram reconhecidos internacionalmente na Conferência do Cairo (1994) e incorporados à legislação brasileira por meio da Lei nº 9.263/1996. Esses direitos garantem o acesso à informação, à escolha livre de métodos contraceptivos e à saúde reprodutiva plena, livre de discriminação ou coerção¹⁷⁻¹⁸.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como exploratório de campo, longitudinal e descritivo, com abordagem qualitativa, iniciado em novembro de 2021. A pesquisa descritiva visa levantar e analisar dados para descrever as características do fenômeno estudado. Foi elaborado um questionário que

objetivou captar informações sobre a situação investigada. Já a abordagem qualitativa buscou compreender os fenômenos comportamentais por meio da coleta de dados narrativos, enfatizando as preferências e experiências individuais das participantes. Essa abordagem também foca no significado e intencionalidade das relações humanas¹⁹.

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência de Saúde da Mulher, no município de Anápolis, Goiás, uma unidade voltada aos atendimentos necessários à saúde feminina. Participaram do estudo mulheres em idade reprodutiva que frequentavam o serviço. As participantes foram entrevistadas individualmente, utilizando um instrumento de coleta de dados semiestruturado, previamente elaborado.

Procedimentos De Coleta De Dados

As participantes foram convidadas pessoalmente, com data e horário agendados em período diurno. Durante o primeiro encontro, foi apresentada a pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que detalhava os objetivos e procedimentos da pesquisa. Após a leitura e o esclarecimento de possíveis dúvidas, as participantes foram questionadas sobre a sua concordância em participar. Nos casos em que houve aceitação, o TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma com a participante e outra com as pesquisadoras.

As entrevistas foram realizadas em ambientes reservados para garantir a privacidade e o conforto das participantes. Os dados foram registrados por meio de gravações em dispositivo MP4, mediante consentimento prévio, e complementados com formulários que incluíam informações socioeconômicas e culturais das participantes.

Para a segurança durante o período pandêmico, as pesquisadoras utilizaram avental ou capote, máscara PFF2, óculos de proteção ou protetor facial, gorro ou touca e luvas de procedimento, mantendo distância de 1,5 metros. As participantes também usaram máscaras durante toda a entrevista, e foi disponibilizado álcool 70% para higienização das mãos.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás, sob o parecer número 5.011.932, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas envolvendo seres humanos²⁰. Todas as participantes tiveram seus direitos garantidos, incluindo anonimato, sigilo das informações e a liberdade de recusar ou interromper sua participação sem qualquer prejuízo.

Os registros obtidos durante a pesquisa serão armazenados por um período de cinco anos sob a responsabilidade das pesquisadoras. Após este prazo, os materiais físicos serão incinerados e os registros digitais excluídos.

Riscos E Benefícios

O estudo foi avaliado como de risco mínimo para as participantes, sendo os principais riscos relacionados a aspectos psicoemocionais, como

desconforto ao abordar temas pessoais. Ao menor sinal de desconforto, as participantes foram questionadas sobre a continuidade da entrevista, sendo oferecido o apoio necessário e respeitada a sua decisão de interromper ou retomar a participação em outro momento.

Entre os benefícios diretos, destaca-se o potencial efeito terapêutico do diálogo, que poderia proporcionar alívio emocional. Indiretamente, os dados gerados pela pesquisa contribuirão para o desenvolvimento de ações e estudos que poderão beneficiar os futuros atendimentos das participantes e de outras mulheres atendidas na atenção básica.

Não houve previsão de custos para as participantes e, caso ocorressem, estes seriam ressarcidos. Foi garantido o direito à assistência integral e gratuita em caso de danos decorrentes da pesquisa, embora nenhum dano imediato tenha sido identificado durante a realização do estudo.

Resultados e Discussão

A coleta de estudos teve um total de 34 participantes, cujas informações socioeconômicas e culturais são destacadas na Tabela 1.

A idade prevalente entre as participantes foi acima de 46 anos (n=17, 50%), seguida de uma minoridade abaixo de 18 anos (n=1, 3%). Em relação ao estado civil, a maioria das participantes era casada (n=13, 38%), enquanto uma minoria se declarou viúva (n=1, 3%).

Quanto à composição familiar, a maioria relatou morar com o companheiro e filhos (n=13, 38%), seguida por aquelas que vivem apenas com os filhos (n=8, 24%). Nenhuma das participantes informou residir com amigos ou empregados domésticos. Uma minoria declarou morar com os pais, ou com os pais e filhos, ou ainda com os pais, filhos e irmãos (n=1, 3% em cada categoria). A maioria das mulheres vive com quatro ou mais pessoas (n=14, 41%), enquanto a minoria reside sozinha (n=4, 12%).

Entre as participantes, a maioria possui filhos (n=31, 91%), enquanto uma minoria não tem filhos (n=3, 9%). Entre as que possuem filhos, 38% têm dois filhos (n=13) e 21% têm apenas um filho (n=7).

Na maioria dos lares, apenas uma pessoa contribui para a renda familiar (n=17, 50%). Apenas uma participante declarou viver exclusivamente de algum benefício do governo (n=1, 3%). Além disso, a maioria das participantes não possui convênio de saúde (n=27, 79%).

Quanto à cor da pele, a maioria das participantes se declarou parda (n=24, 71%). Em relação à escolaridade, a maioria das mulheres possui Ensino Médio completo (n=15, 44%), seguido por aquelas com Ensino Fundamental incompleto (n=6, 18%). Nenhuma participante se declarou analfabeta.

Os meios de comunicação mais utilizados pelas participantes são a televisão e a internet (n=11, 32%), enquanto nenhuma relatou utilizar livros, jornais ou revistas como principal meio de informação.

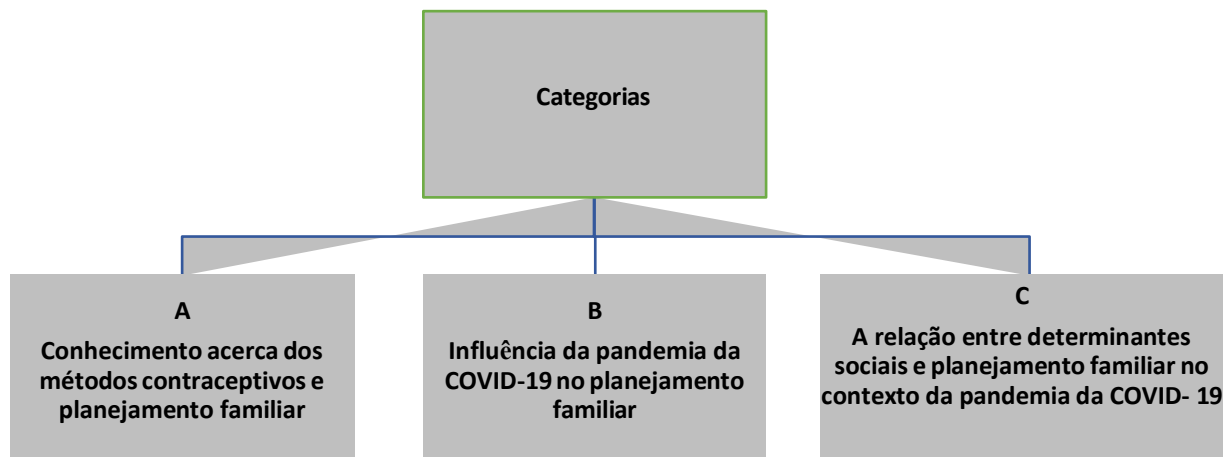
Tabela 1- Disposição dos aspectos socioeconômico e culturais das participantes, Anápolis, 2022.

IDADE		%
< 18 anos	1	3%
18 anos - 25 anos	5	15%
26 anos - 35 anos	2	6%
36 anos - 46 anos	9	26%
> 46 anos	17	50%
ESTADO CIVIL		%
Solteira	7	21%
Casada	13	38%
União estável	5	15%
Divorciada	8	24%
Viúva	1	3%
COM QUEM MORA		%
Sozinho	4	12%
Pais	1	3%
Filhos	8	24%
Companheiro(a) e filhos	13	38%
Companheiro(a)	5	15%
Parentes	1	3%
Amigos	0	0%
Empregados domésticos	0	0%
Pais, filhos e irmãos	1	3%
Pais e filhos	1	3%
Outros		0%
QUANTAS PESSOAS MORA		%
1 pessoa	4	12%
2 pessoas	9	26%
3 pessoas	7	21%
4 ou mais pessoas	14	41%
TEM FILHOS		%
SIM	31	91%
NÃO	3	9%
QUANTIDADE DE FILHOS		%
1 filho	7	21%
2 filhos	13	38%
3 filhos	10	29%
4 filhos ou mais	1	3%
Nenhum	3	9%
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE CONTRIBUEM COM A RENDA DA FAMÍLIA		%
1 pessoa	17	50%
2 pessoas	13	38%
3 pessoas	1	3%
4 ou mais pessoas	2	6%
Apenas benefício do governo	1	3%

POSSUI CONVENIO		%
Sim	7	21%
Não	27	79%
COR DA PELE		%
Branco	7	21%
Pardo	24	71%
Negro	2	6%
Amarelo (oriental)	1	3%
Indígena	0	0%
Prefere não declarar	0	0%
GRAU DE ESCOLARIDADE		%
Ensino fundamental	3	9%
Ensino fundamental incompleto	6	18%
Ensino médio	15	44%
Ensino médio incompleto	1	3%
Ensino superior	7	21%
Ensino superior incompleto	2	6%
Analfabeto	0	0%
MEIO DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		%
Jornais	0	0%
Livros	0	0%
Internet	11	32%
Revistas	0	0%
Televisão	5	15%
Televisão e jornal	2	6%
Televisão e internet	11	32%
Televisão, jornal e internet	1	3%
Todos	4	12%

Foram elencadas as seguintes categorias de análise para destacar os resultados encontrados na pesquisa: Conhecimento acerca dos métodos contraceptivos; Influência da pandemia da COVID-19 no planejamento familiar; A relação entre determinantes sociais e planejamento familiar no contexto da pandemia da COVID -19, que serão discutidas nos próximos tópicos.

Figura 1- Arranjo representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com as participantes. 2024.



Categoria A - conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e planejamento familiar

O conhecimento sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar é um elemento crucial para a autonomia feminina e para a garantia de direitos reprodutivos. Contudo, os dados coletados apontaram que a maioria das mulheres entrevistadas não possuía conhecimento suficiente sobre métodos contraceptivos ou sobre o conceito de planejamento familiar. Muitas demonstraram confusão, incertezas e até mesmo respostas contraditórias, como observado nas falas abaixo:

"[...] Mais ou meno (risada)... Não minha fia, não sei. É por causa que quando tive minhas filhas eu nunca preveni, nunca nisso né, aí até eu não queria tomar remédio nem injeção, nem nada, até operei [...]" (Rosa 29)
"[...] Essa palavra métodos contraceptivos aí, é o que mesmo? [...]" (Rosa 10)
"[...] Hum, eu acho que é pra não engravidar mais, né? [...]" (Rosa 02)

Apesar de algumas mulheres declararem "conhecer" os métodos, suas respostas demonstraram superficialidade, reforçando o desconhecimento sobre contraceptivos e o conceito de planejamento familiar.

Impacto do Conhecimento Limitado

A ausência de conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos resulta em decisões reprodutivas limitadas. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2021), o planejamento familiar engloba tanto o conhecimento sobre métodos contraceptivos como o suporte necessário para garantir que homens e mulheres exerçam sua autonomia reprodutiva¹⁷. Este direito inclui:

- **Métodos contraceptivos disponíveis:** pílulas, DIU, preservativos, implantes, laqueaduras, vasectomias e métodos comportamentais.
- **Tratamento da infertilidade:** outro aspecto essencial que foi amplamente ignorado pelas participantes.

O planejamento familiar não é apenas sobre a prevenção de gravidez; trata-se de um processo que empodera mulheres, fortalece a igualdade de gênero e promove a autonomia reprodutiva¹⁸.

Desconhecimento dos Métodos Contraceptivos

Dos dados coletados, verificou-se que:

- **26% das participantes nunca usaram qualquer método contraceptivo ao longo de suas vidas.**
- **Entre as que já usaram, os métodos mais mencionados foram o anticoncepcional oral e o preservativo masculino. Falas como a de Rosa 25 corroboram esses números:**

"[...] Entrevistador: A senhora faz ou já fez uso de algum método contraceptivo?"

Rosa 25: Já, anticoncepcional né? Já. [...]"

Além disso, 26% das mulheres demonstraram resistência ao uso de métodos contraceptivos devido a preocupações com possíveis efeitos colaterais, como aumento de peso e alterações hormonais. Esses receios frequentemente surgem da falta de orientações precisas e da ausência de aconselhamento por parte dos serviços de saúde.

Comparações com Estudos Nacionais

Estudos realizados por Andrade et al. (2009) demonstraram que o conhecimento sobre contraceptivos entre mulheres brasileiras é limitado, com destaque para métodos como a pílula (82%) e o preservativo (72%)¹⁹. Contudo, em nível prático, os mesmos estudos apontam que o uso contínuo é ainda mais restrito, sendo frequentemente substituído ou abandonado por falta de acompanhamento clínico¹⁹.

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) enfatiza que a escolha do método deve ser personalizada, considerando o contexto físico, emocional e social da mulher. Profissionais de saúde desempenham papel fundamental nesse processo, mas, como os dados sugerem, o sistema de saúde básico tem falhado em oferecer suporte efetivo²⁰.

Categoria B - influência da pandemia da covid-19 no planejamento familiar

A pandemia da COVID-19 gerou mudanças profundas nos serviços de saúde em todo o mundo, priorizando o enfrentamento do vírus em detrimento de outras áreas, como o planejamento familiar. Dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) indicam que mais de 12 milhões de mulheres em 115 países perderam acesso a serviços de planejamento familiar

durante a pandemia, resultando em 1,4 milhão de gravidezes indesejadas²¹.

Impacto nas Entrevistadas

Os dados do presente estudo revelaram que apenas 6% das mulheres relataram influência direta da pandemia em seus planos reprodutivos, sendo um dos principais fatores a falta de acesso a consultas ginecológicas e métodos contraceptivos.

"[...] Talvez tenha influenciado porque eu poderia ter tentado antes o DIU, mas atrapalhou as consultas com o ginecologista [...]" (Rosa 30)

Outro relato ilustra como o isolamento social levou a uma gravidez não planejada:

"[...] Eu não queria ter outra filha... E agora estou grávida kkk (risos). Porque a gente ficava muito tempo em casa [...]" (Rosa 07)

Contudo, para a maioria das participantes, a pandemia não foi o principal fator que limitou o acesso ao planejamento familiar, pois o desconhecimento sobre o tema já era evidente antes da crise sanitária, como demonstrado na categoria anterior.

Comparações com Cenários Globais

Os achados deste estudo corroboram com a previsão da UNFPA de que as desigualdades no acesso ao planejamento familiar seriam agravadas pela pandemia. Contudo, revelam que as lacunas já existentes na educação em saúde e nas políticas de atenção básica foram amplificadas, em vez de criadas, pela pandemia²¹.

Categoria C- relação entre determinantes sociais e planejamento familiar no contexto da pandemia

Os determinantes sociais, como escolaridade, raça e renda, têm impacto direto no conhecimento e no acesso ao planejamento familiar.

Escolaridade e Planejamento Familiar

A baixa escolaridade foi um fator recorrente entre as participantes, com 44% possuindo ensino médio completo e 18% apenas ensino fundamental incompleto. Em suas falas, muitas mulheres relacionaram a falta de informações sobre saúde reprodutiva à sua trajetória escolar:

"[...] Eu fiz só até a quinta série só. Não aprendi nada dessas coisas [...]" (Rosa 9)

A literatura reforça que a educação é essencial para ampliar o acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Estudos como o de Radulovic et al. (2006) mostram que mulheres com ensino superior têm maior conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos²².

Raça e Vulnerabilidade Social

A maioria das participantes se autodeclarou parda (71%), refletindo a predominância de mulheres racializadas em situações de vulnerabilidade. Dados nacionais indicam que mulheres negras e pardas têm maior risco de gravidezes não planejadas e enfrentam maiores barreiras para acessar os serviços de saúde reprodutiva²³:

"[...] Eu acho que é parda, né? Ou negra, não sei. [...]" (Rosa 25)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017) destaca que o racismo estrutural impacta diretamente os indicadores de saúde reprodutiva, evidenciado por uma mortalidade materna desproporcional entre mulheres negras²⁴.

Renda e Condições de Vida

Metade das participantes relatou que apenas uma pessoa contribuía para a renda familiar, enquanto 41% viviam em residências com quatro ou mais pessoas. Essa precariedade econômica foi apontada como fator limitante para priorizar questões relacionadas ao planejamento familiar.

"[...] Mora eu, meu marido e três filhos. [...]" (Rosa 01)

Considerações Finais

Nesta pesquisa, observou-se que a maioria das mulheres entrevistadas não percebeu a pandemia da COVID-19 como um fator que influenciou diretamente o planejamento familiar. Contudo, os dados revelaram que esse resultado está diretamente relacionado ao desconhecimento generalizado sobre o tema, evidenciado nas entrevistas, em que apenas uma minoria demonstrou algum entendimento sobre o que é o planejamento familiar. Mesmo com 76% das participantes reconhecendo a importância dos métodos contraceptivos, grande parte delas não soube explorar o tema de maneira clara, apresentando respostas rasas ou equivocadas.

Um dos aspectos mais marcantes encontrados foi a relação entre a conjuntura socioeconômica das entrevistadas e o baixo nível de conhecimento sobre saúde reprodutiva. Metade das famílias possuía apenas uma pessoa contribuindo para a renda, enquanto a maioria dos lares era composta por quatro ou mais moradores. Essa realidade reflete diretamente na priorização de necessidades básicas em detrimento de investimentos em educação. A pandemia agravou ainda mais esse cenário, ampliando as desigualdades financeiras e limitando o acesso a uma educação de qualidade, o que, a longo prazo, pode impactar ainda mais o conhecimento sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos.

Outro ponto relevante observado foi o sentimento de insegurança e vergonha demonstrado por muitas entrevistadas ao serem questionadas sobre o

tema. Essa reação reflete a sensibilidade social e cultural que ainda envolve a saúde reprodutiva feminina, além de evidenciar o quanto esse assunto é negligenciado. Apesar disso, ao final das entrevistas, quando foram instruídas sobre o planejamento familiar e os métodos contraceptivos por meio de explicações didáticas, as participantes relataram satisfação e demonstraram maior segurança. Isso reforça a importância de estratégias educativas para empoderar as mulheres, promovendo maior compreensão e autonomia sobre suas decisões reprodutivas.

Embora a pandemia tenha limitado o acesso aos serviços de saúde, este estudo concluiu que a falta de planejamento familiar é uma problemática estrutural que já existia antes da crise sanitária. Muitas mulheres sequer reconhecem o planejamento familiar como um direito garantido pela Constituição e pelas políticas públicas de saúde. Essa falta de conhecimento compromete a adesão e o interesse pelo tema, perpetuando um ciclo de vulnerabilidades econômicas e sociais que afetam, especialmente, mulheres em situação de baixa renda.

Diante disso, é evidente a necessidade de fortalecer as políticas públicas e as ações de educação permanente em saúde. O papel do enfermeiro é fundamental nesse processo, não apenas como agente de cuidado, mas como um educador que deve conhecer as demandas de sua população, identificar fragilidades e implementar ações educativas que visem a promoção da saúde reprodutiva. Essas ações devem ser direcionadas à prevenção de gravidezes não planejadas e de doenças sexualmente transmissíveis, além de contribuir para a redução das desigualdades sociais relacionadas à falta de acesso ao planejamento familiar.

Por fim, o presente estudo atingiu seus objetivos, descrevendo a influência da pandemia no planejamento familiar, o conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos e os fatores que dificultaram ou facilitaram o acesso aos mesmos durante o período pandêmico. Espera-se que os resultados apresentados contribuam para o fortalecimento de políticas públicas e ações educativas que ampliem o acesso ao planejamento familiar, promovam a autonomia reprodutiva das mulheres e ajudem a construir uma sociedade mais equitativa e saudável.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores

Referências

1. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o planejamento familiar e estabelece as condições para sua execução pelos serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 12 jan. 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM): princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
3. UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. Impactos da pandemia de COVID-19 no planejamento familiar: desafios globais. Brasília: UNFPA; 2020.

4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre o impacto da COVID-19 no acesso ao planejamento familiar. Genebra: OMS; 2021.
5. Van der Wijden C. Family planning and reproductive health: global policies and local challenges. *Global Health Perspectives*. 2015;10(2):1-15.
6. Quinn M, et al. Access to contraceptives during health crises: lessons from COVID-19. *The Lancet*. 2020;12(3):1-6.
7. PNAS – Proceedings of the National Academy of Sciences. Gender inequality and family planning: global trends and perspectives. Washington: PNAS; 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
9. UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. Planejamento familiar e desenvolvimento sustentável: impactos econômicos e sociais. Nova York: UNFPA; 2021.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
11. SESAPI – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Rede Cegonha e o planejamento familiar no Piauí: avanços e desafios. Teresina: SESAPI; 2021.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*; 2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva: princípios básicos. São Paulo: FEBRASGO; 2019.
15. Andrade HHS, Teixeira DS, Amorim MM. Conhecimento e uso de métodos contraceptivos entre mulheres brasileiras. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2009;9(3):271-6.
16. Prietsch MC, et al. Fatores associados à gravidez não planejada: um estudo no extremo sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1-10.
17. FIGO – Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia. Family planning tailored to individual needs: global guidelines for health professionals. *J Obstet Gynecol*. 2021;126(5):1-12.
18. Radulovic M, et al. The influence of education level on family planning. *Int J Public Health*. 2006;51(4):1-9.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 dez. 2012.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
21. UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. Impactos da pandemia de COVID-19 no planejamento familiar: desafios globais. Brasília: UNFPA;

2020.

22. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

23. Wulifan J, et al. Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: an assessment of low and middle-income countries. *Demographic and Health Surveys*. 2016;6:1-20.

24. Ferrera M, et al. Planejamento familiar na atenção básica: conhecimento e uso de métodos contraceptivos. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):802-10.

Autor de correspondência

Lígia Braz Melo
Universidade Evangélica de Goiás
Av. Universitária, s/n. CEP: 75083-515 - Cidade
Universitária. Anápolis, Goiás, Brasil.
ligiabrazmelo0@gmail.com