

Representações sociais sobre o planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada

Social representations of reproductive planning among women with unplanned pregnancies

Representaciones sociales sobre la planificación reproductiva de las mujeres con embarazo no planificado

Amanda Alcantara de Sousa¹, Dayanne Rakelly de Oliveira¹, Simone Soares Damasceno¹,
Glauber da Silva Quirino¹, Antonio Germane Alves Pinto¹, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹

¹Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais sobre o planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo qualitativo, orientado pela Teoria das Representações Sociais, realizado com 15 gestantes, entre abril e maio de 2019. Utilizou-se a entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, com auxílio do *software* DSCsoft®. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** as representações sociais das mulheres em gravidez não planejada evidenciadas pelo Discurso do Sujeito Coletivo foram representadas por oito ideias centrais, a saber: “eu não me preveni, nem ele”, “nós nos prevenimos”, “eu comprava”, “pegava no posto”, “construir uma família”, “ter esse acesso”, “estou por fora” e “eu sei que é disponível”. **Conclusão:** as representações sociais nos discursos das mulheres em gravidez não planejada estavam pautadas no desconhecimento acerca do planejamento reprodutivo, dos anticoncepcionais disponíveis e seu uso correto. **Descritores:** Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família; Planejamento Familiar; Anticoncepção; Gravidez não Planejada.

ABSTRACT

Objective: to understand the social representations of reproductive planning among women with unplanned pregnancies in the Family Health Strategy. **Method:** qualitative study, guided by the Theory of Social Representations, carried out with 15 pregnant women between April and May 2019. Semi-structured interviews were used. The data was organized using the Discourse of the Collective Subject, with the aid of DSCsoft® software. Research protocol approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the social representations of women with unplanned pregnancies as evidenced by the Collective Subject Discourse were represented by eight central ideas, namely: “I didn't prevent myself, nor did he”, “we prevented ourselves”, “I would buy it”, “I would get it at the health center”, “build a family”, “have this access”, “I am not aware” and “I know it is available”. **Conclusion:** the social representations in the women's speeches about unplanned pregnancies were based on a lack of knowledge about reproductive planning, the contraceptives available and their correct use.

Descriptors: Women's Health; Family Health Strategy; Family Development Planning; Contraception; Pregnancy, Unplanned.

RESUMEN

Objetivo: conocer las representaciones sociales sobre la planificación reproductiva de las mujeres con embarazo no planificado en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 15 mujeres embarazadas, entre abril y mayo de 2019. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron organizados mediante el Discurso del Sujeto Colectivo, con ayuda del *software* DSCsoft®. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** las representaciones sociales de las mujeres con embarazo no planificado reveladas por el Discurso del Sujeto Colectivo fueron representadas por ocho ideas centrales, a saber: “yo no me cuidé y él tampoco”, “nos cuidamos”, “yo los compraba”, “los buscaba en el centro de salud”, “construir una familia”, “tener acceso”, “no participo” y “sé que está disponible”. **Conclusión:** las representaciones sociales en los discursos de las mujeres con embarazo no planificado se basaron en la falta de conocimiento sobre la planificación reproductiva, en los anticonceptivos disponibles y su uso correcto.

Descritores: Salud de la Mujer; Estrategia Salud de la Familia; Planificación Familiar; Anticoncepción; Embarazo no Planeado.

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar compreende um conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma a garantir direitos iguais, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Considerando a expansão do termo planejamento familiar busca-se substituí-lo por planejamento reprodutivo, uma vez que pode ser realizado independente de constituir uma família, desde a relação conjugal estável, vida sexual sem parceiros e aos que planejam iniciar sua vida sexual¹.

Em 2013, foi publicado pelo Ministério da Saúde o 26º Caderno de Atenção Básica voltado especificamente para a saúde sexual e reprodutiva, reafirmando essa como uma das áreas prioritárias de atuação na Atenção Primária à Saúde. Assim, o planejamento sexual e reprodutivo requer uma organização dos serviços e dos processos de saúde no

Autora correspondente: Amanda Alcantara de Sousa. E-mail: allcantaramanda@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Felipe Kaeser dos Santos

desenvolvimento de ações, que sejam capazes de suprir necessidades relacionadas à promoção da sexualidade humana, à pré-concepção, à investigação inicial e abordagem da infertilidade, acesso a tecnologias de reprodução assistida, quando necessário, bem como à contracepção e esterilização cirúrgica voluntária, estendendo-se à ações no pré-natal, parto e puerpério, à assistência humanizada frente ao abortamento previsto em lei e ao atendimento às Infecções Sexualmente Transmissíveis, envolvendo todas as populações².

Entretanto, apesar dos importantes avanços políticos no planejamento reprodutivo no que se refere à saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres, observa-se um distanciamento entre as normativas e diretrizes preconizadas e sua aplicação na prática³. Essa realidade traduz-se no elevado número de gravidez não planejada, apontada como problema de saúde mundial capaz de gerar consequências adversas significativas para as mulheres, suas famílias e a comunidade⁴.

A cada ano, cerca de 111 milhões de gravidezes não planejadas ocorrem nos países de baixa e média renda, o que corresponde a 49% de todas as gravidezes nesses países⁵. Além disso, esse quadro pode resultar em 25 milhões de abortamentos em condições inseguras e 47 mil mortes maternas, devido a gestações não programadas⁶.

Nesta perspectiva, como política pública de saúde, o planejamento sexual e reprodutivo, por meio da organização dos serviços e dos processos de trabalho no desenvolvimento de atividades educativas, clínicas e de aconselhamento, pode ser capaz de suprir necessidades relacionadas à concepção e contracepção, o que pode ser efetivado pela Estratégia Saúde da Família (ESF)⁷.

É possível que o desconhecimento dos métodos contraceptivos e seu uso equivocado esteja relacionado a maioria dos casos de gravidez não planejada³. No entanto, deve-se levar em consideração que a contracepção é vista sob a perspectiva técnica e individual do conhecimento, uso e acesso aos métodos contraceptivos, desconsiderando o aspecto cultural, permeada por valores e crenças. Consequentemente, orientar sobre os métodos e prescrevê-los não significa que esteja tornando-os parte do cotidiano das mulheres, é necessária uma análise acerca de práticas e representações sociais relacionadas nesse contexto⁸.

As representações sociais caracterizam-se como senso comum, um conjunto de crenças e saberes socialmente construídos e compartilhados⁹. Diante disso, conhecer as vivências envolvidas na ocorrência da gravidez não planejada em áreas cobertas pela ESF é essencial para orientar a assistência aos usuários, permitindo um olhar singular a cada indivíduo.

Nessa direção, foi delineada a seguinte questão de pesquisa: Quais as representações sociais sobre o programa de planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada na ESF?

Considerando a relevância de conhecer como se dá a gravidez não planejada na perspectiva do olhar de quem a vivencia, este estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais sobre o planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo qualitativo, direcionado pelo *checkliste Consolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) e orientado pela Teoria das Representações Sociais.

A Teoria das Representações Sociais, muito utilizada na enfermagem, permite ao pesquisador compreender as atitudes e comportamentos dos sujeitos em um determinado contexto social, a partir das opiniões expressas pelos próprios participantes da pesquisa sobre a realidade em que estão inseridos, possibilitando assim, aos enfermeiros, o desenvolvimento de intervenções de acordo com as especificidades de cada segmento social¹⁰.

O cenário do estudo foi uma equipe de ESF localizada na área urbana do município de Crato, Ceará, Brasil. Optou-se por convidar todas as gestantes que mencionaram gravidez não planejada atendidas nas consultas de pré-natal da referida equipe para compor a amostra final. Dada a intenção da Teoria das Representações Sociais de resgatar as ideias socialmente compartilhadas entre esse grupo e não apenas as mais prevalentes, preferiu-se não utilizar a saturação teórica de dados¹¹.

As mulheres foram convidadas a participar do estudo na sala de espera da própria unidade de saúde, nos dias de consulta de pré-natal. A cada gestante foi apresentado os principais pontos do estudo e após a manifestação positiva em participar, a mulher era direcionada a um local reservado na própria unidade de saúde.

Utilizou-se como critério de inclusão gestantes em gravidez não planejada que realizavam acompanhamento pré-natal na ESF. Adotou-se como critério de exclusão adolescentes, menores de 18 anos. Destaca-se que o grupo de gestantes atendidas na unidade básica de saúde incluía mulheres de todas as faixas etárias dentro da idade reprodutiva.

Foram identificadas 40 gestantes no cadastro de pré-natal da unidade. Dessas, 12 se encontravam em gravidez planejada e seis não compareceram na unidade no período da coleta. Portanto, a amostra consistiu no total de 22 mulheres em gravidez não planejada. Após aplicação dos critérios estabelecidos, cinco foram excluídas por possuírem menos de 18 anos. Ainda, duas não aceitaram participar da pesquisa. Logo, 15 gestantes compuseram a amostra final.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2019, por meio de entrevista semiestruturada. As questões incluíram os aspectos socioeconômicos das participantes e as seguintes questões norteadoras: 1) Conte-me o porquê que você engravidou de forma não planejada; 2) Explique se você teve acesso aos métodos contraceptivos e como isso ocorreu; 3) Fale sobre o que você sabe sobre planejamento reprodutivo; 4) Conte-me sua experiência no programa de planejamento reprodutivo desta ESF; 5) Fale sobre as ações de planejamento reprodutivo que você tem conhecimento que são realizadas.

Ressalta-se que foi realizado um teste piloto com sete gestantes de uma outra unidade de saúde, as quais não foram incluídas na amostra final do estudo. Após ajustes menores das perguntas seguiu-se a coleta.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com a presença da pesquisadora e da participante da pesquisa, o áudio foi gravado em meio digital e transcrito na íntegra. O tempo médio de duração das entrevistas foi de seis minutos e 42 segundos. Todo o processo de coleta de dados foi realizado pela pesquisadora principal, a qual era acadêmica de enfermagem do décimo período.

As gestantes receberam uma codificação individual contendo a letra G, representando gestante e um número de acordo com a ordem das entrevistas, logo, G1, G2, G3 e assim por diante, como forma representativa de sua participação, garantindo o anonimato. Os dados foram organizados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), os quais foram construídos pela análise dos autores e organizados com o auxílio do *software* DSCsoft® (versão 2.0).

A técnica do DSC trata-se de uma forma de representar as opiniões individuais que apresentam sentidos semelhantes em uma única categoria, formando um depoimento síntese elaborado em primeira pessoa do singular. A técnica consiste em analisar o material verbal coletado na entrevista de forma detalhada, extraindo dos depoimentos Ideias Centrais (IC) e expressões chave, compondo os discursos síntese, que são os DSC. As expressões chave são trechos do discurso que explicitam a essência do conteúdo do depoimento e a IC é a expressão que descreve os sentidos presentes em cada conjunto de expressões chave¹².

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo à resolução referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo iniciado somente após aprovação e com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao considerar o perfil sociodemográfico entre as entrevistadas, os dados são apresentados na Tabela 1. Observa-se que a idade variou entre 18 e 41 anos, a maioria (66,7%) era casada/união estável, possuía filhos vivos (66,7%) e vivia com renda menor ou igual a um salário-mínimo (73,3%).

No que concerne ao perfil reprodutivo das mulheres, houve predominância de gestantes multigestas. O desejo de não ter mais filhos, evidenciada pela gravidez não planejada neste estudo, está em conformidade com as representações sociais de puérperas que relataram não desejar outro filho, atribuindo este fato a condições financeiras não satisfatórias, no entanto, continuaram vulneráveis por não receberem as devidas orientações e não serem informadas sobre o retorno às consultas³.

Em relação à situação conjugal, pode-se inferir de maneira geral, que em mulheres com companheiro fixo, o uso regular de métodos contraceptivos, principalmente o preservativo, podem sofrer influência relacionada à estabilidade no relacionamento, levando à exposição de gravidez não planejada¹³.

Tabela 1: Caracterização das mulheres em gravidez não planejada (n=15). Crato, CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Categoria	n	f(%)
Idade	18-24 anos	6	40
	25-29 anos	5	33,3
	30-34 anos	2	13,3
	35-39 anos	1	6,7
	40-44 anos	1	6,7
Estado civil	Casada/união estável	10	66,7
	Solteira	5	33,3
Escolaridade	Fundamental incompleto	3	20
	Fundamental completo	2	13,3
	Médio incompleto	2	13,3
	Médio completo	5	33,3
Ocupação	Superior incompleto	3	20
	Do lar	3	20
	Ajudante de produção	2	13,3
	Estudante	3	20
	Desempregada	2	13,3
Renda familiar	Outras	5	33,3
	< 1 salário mínimo	4	26,7
	Um salário mínimo	7	46,6
	2 salários mínimos	4	26,7
Religião	Católica	10	66,7
	Evangélica	4	26,7
	Espírita	1	6,7
Filhos vivos	Nenhum	5	33,3
	Um	2	13,3
	Dois	7	45,7
	Três	1	6,7

O DSC retrata as principais ideias apreendidas dos depoimentos sobre a ocorrência da gravidez não planejada e o conhecimento do planejamento reprodutivo, o qual caracteriza o conjunto de representações sociais. A partir da análise verificou-se oito ideias centrais (IC), apresentadas a seguir.

IC 1 - Eu não me preveni, nem ele:

As representações sociais sobre os fatores envolvidos na ocorrência da gravidez não planejada são identificadas a partir de vivências das mulheres que engravidaram sem planejar e não utilizavam método contraceptivo de forma regular:

Eu estava namorando e não me preveni, nem ele. Fui me confiando e aconteceu. Comecei a tomar a injeção trimestral, mas parei, comecei a engordar e o comprimido comigo não rola, porque eu sou muito desastrada, tomo uma vez sim, uma vez não. Então, estava sem tomar o anticoncepcional. A gente usava preservativo, mas sempre tinha uma escapadinha de vez em quando. Queria prorrogar, ia tentar terminar a faculdade e tal, depois engravidar. (DSC I)

Diversos fatores podem estar envolvidos na ocorrência da gravidez não planejada. Dentre os motivos citados neste DSC, apresenta-se a não utilização de métodos contraceptivos devido aos seus efeitos colaterais.

É sabido que os anticoncepcionais podem ter efeitos colaterais, no entanto, o acesso à variedade de métodos contraceptivos é um direito reprodutivo de toda mulher, sendo notória a importância de aconselhamento adequado sobre seu uso e efeitos colaterais para evitar a descontinuação precoce, visando a desconstrução de mitos e equívocos relacionados¹⁴.

IC 2 - Nós nos prevenimos

Em contrapartida, algumas mulheres estavam utilizando contraceptivos quando engravidaram:

A gente usava camisinha e eu tomava remédio normalmente, estava tomando comprimido, aí quando terminei de tomar, quando fui olhar já estava grávida. Eu tomava todo mês e menstruava normal. (DSC II)

Foram identificados, ainda, discursos de ocorrência de gravidez não planejada devido a trocas entre um anticoncepcional por outro sem orientação profissional, bem como a interação medicamentosa entre contraceptivos hormonais orais e outros medicamentos:

Porque eu tive que mudar o anticoncepcional e nessa troca, aconteceu. Da outra vez deu certo, não tinha sangrado, dessa vez estava sangrando, mesmo depois de eu ter menstruado, por isso fiz a troca sozinha. (DSC III)

Eu estava tomando uns medicamentos fortes, já tinham me falado que corta o efeito do ciclo 21®, cortou não é, o efeito. Tomei antibiótico, alguns médicos dizem que foi do antibiótico e outros dizem que não foi o caso. (DSC IV)

Cabe ressaltar que o fato de a mulher trocar um método por outro não impede a ocorrência de uma gravidez, pois pode estar relacionado ao erro no manejo da medicação, seja pela falta de informação ou má interpretação e entendimento dessas. Este fato pode ser observado nas representações sociais de mulheres que expressaram o uso equivocado de contraceptivos que precisam de intervalo, como no caso de pílulas anticoncepcionais orais³.

A interação medicamentosa também foi referida como causa de gravidez não planejada, observada no quarto DSC. As gestantes mencionaram serem informadas sobre as possíveis interações com outras medicações e mesmo assim, não utilizaram nenhuma proteção adicional. A utilização do preservativo ainda é considerada frágil, principalmente quando se tem parceria estável, dado que pode ser substituído por outros métodos alternativos, o que se torna preocupante quando há troca de um método de dupla proteção por um destinado apenas a impedir a possibilidade de gravidez¹³.

Infere-se o conhecimento insuficiente ou inadequado sobre os métodos e seu modo de uso, desatenção das mulheres e frágil vinculação das usuárias a sua unidade de ESF, visto que não parece ser fonte regular de cuidados no âmbito do planejamento reprodutivo.

IC 3 - Eu comprava

No que concerne às representações sociais sobre o acesso aos métodos contraceptivos em algum momento, observa-se que praticamente todas as mulheres do estudo tiveram acesso a algum método contraceptivo:

Sempre tive acesso. Quando eu não tinha acesso no posto de saúde eu sempre comprava. Procurei o médico para saber qual, cheguei a tomar a injeção. Eu comprava e vinha para a enfermeira aplicar. Suspendi a injeção e comecei a tomar o anticoncepcional, eu mesma que procurei comprar ele e tomar, não procurei médico para saber se eu poderia tomar ou não. (DSC V)

No que se refere às representações sociais relacionadas à aquisição de métodos contraceptivos, na terceira IC as mulheres relatam a compra em farmácias comerciais, o que sugere indisponibilidade de contraceptivos na unidade de saúde ou ainda a limitadas opções de métodos para escolha da mulher. Logo, muitas mulheres optam pela compra, desvinculando-se do serviço e ficando sem acompanhamento profissional adequado, o que pode inferir que o acesso sem a garantia de qualidade e o manejo inadequado podem estar relacionados à ocorrência de gravidez não planejada.

A dificuldade de acesso à informação segura para o uso correto de contraceptivos, favorecendo a automedicação ou perpetuando dúvidas, evidenciados neste estudo, corroboram com as representações sociais de mulheres atendidas em ambulatório especializado de um hospital público no Recife, onde grande parte delas relatou ter iniciado o uso de métodos contraceptivos sem orientação de um profissional de saúde, ter apresentado efeitos colaterais e contra-indicação ao uso do método¹⁵.

Além disso, estudo identificou que há uma parcela de brasileiras que não usam nenhum método contraceptivo, por não saberem aonde ir, a quem procurar para obter informações ou não sabem como utilizá-lo, portanto, não evitam a gravidez⁸.

IC 4 - Pegava no posto

Algumas entrevistadas dependiam do acesso aos contraceptivos no posto de saúde:

Sempre quando a gente vem no posto eles falam e sempre tem visivelmente a camisinha para você pegar. Assim que eu tive minha primeira menina, já no posto, a enfermeira manda a pessoa tomar os comprimidos certos para não cortar o leite, nem fazer efeito errado. (DSC VI)

Na quarta IC tem-se as mulheres que obtinham os contraceptivos nas farmácias da ESF. Nota-se que o acesso aos métodos contraceptivos melhorou¹⁶, no entanto, esse aumento não atende totalmente a demanda e a variedade de métodos disponíveis nos serviços de saúde públicos ainda é limitada. Esse fato torna-se evidente quando se

encontram unidades de saúde que disponibilizam os principais métodos contraceptivos, mas nem sempre todos estão disponíveis e eventualmente a quantidade é inferior à demanda de usuárias, o que pode levar a descontinuidade da assistência e um dos desafios enfrentados pelos profissionais no planejamento reprodutivo¹⁷.

A inclusão de uma variedade de alternativas contraceptivas nos serviços públicos de saúde é vista como de importância particular ao aumentar as possibilidades de atendimento às diferentes necessidades dos usuários, uma vez que a indisponibilidade de contraceptivos leva as mulheres à compra em farmácias comerciais, nem sempre acompanhada de orientação adequada¹⁸.

IC 5 - Construir uma família

O conhecimento sobre o planejamento reprodutivo comumente foi associado ao desejo de construir uma família, com uma importância particular de conversar com o parceiro e se organizar financeiramente:

Eu não sei, deve ser planejar a vinda da criança. É você pensar na sua gravidez o tempo todo, se planejar antes para poder ter depois. Eu acho que quando você quer construir uma família, você conversa com seu parceiro e planeja tudo, a gravidez, ter o filho. Quando seu marido está do seu lado e os dois querem, aí você faz passo a passo, não assim como aconteceu comigo. É você esperar um pouco financeiramente, organizar tudo direitinho, quando as duas pessoas estão bem equipadas, menos preocupadas, tem que ser os dois trabalhando e não ter tantas dívidas, para também não precisar só do Sistema Único de Saúde (SUS), porque o SUS também é bem complicado, aí sim a pessoa pode planejar. (DSC VII)

O conceito de planejamento reprodutivo foi exposto por meio da compreensão e interpretação particular de cada mulher através do senso comum na quinta IC. O referido conceito atua como uma forma de organizar a família e se planejar emocionalmente e financeiramente, sendo um conteúdo compartilhado com o companheiro. A ideia relacionada ao contexto econômico, apresentada neste estudo, coincide com as representações sociais de mulheres que foram influenciadas por fatores relacionados ao contexto econômico em que se inserem, sendo uma ferramenta necessária para evitar gestações indesejadas e de ter filhos em conformidade com as condições financeiras¹⁹.

Dessa forma, as ESF representam um espaço propício para contemplar ações de educação e aconselhamento sobre fertilidade e infertilidade, oferecendo aos usuários a possibilidade de escolha, seja na prevenção da gravidez, ou quando o desejo é a gravidez. Todavia, há uma escassez de estudos referentes as ações educativas voltadas para a infertilidade, o que pode traduzir-se em um assunto pouco explorado ou a ausência destas atividades na atenção primária²⁰.

IC 6 - Ter esse acesso

Na sexta IC as mulheres referiram o planejamento reprodutivo como uma forma de ter acesso aos contraceptivos na ESF, portanto, infere-se que na prática o planejamento reprodutivo recomendada pelo Ministério da Saúde não é compatível com as ações realizadas pela ESF em estudo, em que existe a distribuição de contraceptivos, mas não são realizadas as orientações pertinentes.

Eu já ouvi falar, sei pouca coisa, mas nunca participei não. É você ter o cuidado, se planejar, ter esse acesso, a questão da prevenção, eu só sei mais ou menos isso, tem acesso aqui no posto de saúde a medicamento, o anticoncepcional e o preservativo, mas eu nunca fiz acompanhamento não (DSC VIII).

Além da limitação dos métodos ofertados, sendo eles basicamente hormonais, as ações e práticas de contracepção são bastante prescritivas, em que dificilmente as questões sobre o autoconhecimento sobre o corpo e os efeitos dos métodos são abordados²¹.

Percebe-se que as ações se restringem a questões biológicas, com orientações voltadas apenas para os métodos contraceptivos²². Portanto, se distancia da abordagem preconizada pelo Ministério da Saúde, em que o trabalho da equipe de saúde na assistência ao planejamento reprodutivo deve envolver três tipos principais de atividades: educativas, clínicas e de aconselhamento².

Destarte, faz-se necessário uma assistência integral que considere o contexto sociocultural, de modo que evite o reducionismo e fragmentação das ações no planejamento reprodutivo e inclua todos os usuários do SUS⁸.

Logo, a qualidade do planejamento reprodutivo pode se dar por meio da integralidade as ações na rede de saúde, garantia de acesso a informações e métodos contraceptivos modernos, estímulo a adesão a comportamentos mais saudáveis à saúde, fortalecimento do conhecimento das mulheres sobre o controle de sua fertilidade e implementação de adequada assistência na atenção primária para homens, mulheres e adolescentes, favorecendo o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos²³.

IC 7 - Estou por fora

No que concerne às representações sociais das mulheres sobre o conhecimento e experiência em atividades do programa de planejamento reprodutivo da ESF, todas referiram que nunca tinham participado de qualquer ação relacionada:

Não tive nenhuma experiência. Eu não sei de nenhuma atividade, nunca participei com essa questão não. Não sei se tem algum exame, algum teste para ver se você vai ser compatível com aquela medicação, estou por fora, porque eu só procurei depois que eu engravidei, para fazer o pré-natal, antes não. Só venho para o médico mesmo e pronto, só isso, não sei se é porque a gente não tem tempo também de estar aqui. (DSC IX)

Quanto à experiência das mulheres no programa de planejamento reprodutivo ficou evidente na sétima IC o conhecimento deficiente das ações de saúde sexual e reprodutiva. Nota-se, que não são priorizadas metas e estratégias para reduzir o número de gestações não planejadas, visto que não existem campanhas educativas específicas sobre planejamento reprodutivo e contracepção, o que se traduz na implementação de políticas ineficazes, com desigualdade de acesso aos contraceptivos²⁴.

IC 8 - Eu sei que é disponível

Por outro lado, o conhecimento limitado sobre a oferta de métodos na unidade de saúde, como atividade do programa de planejamento reprodutivo, conforme a oitava IC, pode estar relacionado à prática de idas frequentes na unidade de saúde apenas para receber contraceptivos. Observa-se o conhecimento sobre a oferta de métodos na ESF, como atividade do programa de planejamento reprodutivo:

Eu sempre soube que tem nos postos de saúde, tem tanto o comprimido, a injeção e o preservativo. Sei que tem a enfermeira que orienta e o médico que passa a medicação, eu só sei que tem e que é disponível. A enfermeira que dá maior força a gente. Nunca tive acesso porque não tive interesse. (DSC X)

Cabe à equipe multiprofissional da ESF realizar atividades educativas tanto de forma individual, como coletiva, fornecendo informações para que a comunidade conheça o programa de planejamento reprodutivo e sua finalidade, assim como sua importância, os métodos contraceptivos disponíveis, a maneira de uso correto, possíveis efeitos colaterais e, ainda, acompanhar o casal quando o desejo é a gravidez⁷.

Logo, a compreensão das representações sociais das mulheres em gravidez não planejada, atendidas no contexto da ESF, sobre o planejamento reprodutivo pode contribuir significativamente para que os profissionais envolvidos repensem sobre suas práticas assistenciais e proporcionem às mulheres um espaço de escuta e diálogo, que contemple a troca de informações, acesso aos métodos contraceptivos e transmissão de orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva, de modo a contribuir com a promoção da saúde e prevenção da gravidez não planejada.

Limitação do estudo

A limitação do estudo resulta de a pesquisa ter sido desenvolvida apenas em uma equipe de ESF, limitando a generalização dos dados, o que poderia resultar em uma visão mais abrangente das representações sociais sobre o planejamento reprodutivo do município estudado.

CONCLUSÃO

As representações sociais nos discursos das mulheres em gravidez não planejada estavam pautadas no desconhecimento acerca do programa de planejamento reprodutivo, dos anticoncepcionais disponíveis e seu uso correto. O conhecimento limitado das mulheres em relação aos métodos contraceptivos e sua aquisição por conta própria pode resultar em um tipo de comportamento inseguro pela ausência de acompanhamento profissional, implicando na gravidez não planejada. Em contrapartida, destaca-se que a maioria das participantes tinha acesso a algum contraceptivo, em sua maioria adquirido em farmácias comerciais e, mesmo assim, não evitou que a gravidez não planejada fosse o desfecho, logo ter acesso sem garantia de qualidade não produz efetividade.

Neste contexto, torna-se imprescindível a padronização do serviço, por meio da utilização de protocolos e estabelecimento de fluxos, oferta de capacitações permanentes e garantia de recursos. Além de profissionais e gestores comprometidos e habilitados para implementação das políticas existentes, proporcionando uma assistência integral e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Canario MASS, Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva AFAQS, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Reproductive planning and vulnerability after childbirth: a cohort from southern Brazil. *Rev Enferm UFSM*. 2020 [cited 2023 Aug 02]; 10:1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769240659>.
2. Ministério da Saúde (Br). Saúde sexual e saúde reprodutiva. 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [cited 2023 Aug 02]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.

3. Santos KSS, Paixão GPN, Brito PMC, Jerônimo AS, Oliveira EHSA. A experiência de mulheres no pós-parto sobre o planejamento familiar. *Saúde Pesqui.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 12(1):177-85. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p177-185>.
4. Morges Y, Worku SA, Niguse A, Kelkay B. Factors associated with the unplanned pregnancy at Suhul General Hospital, Northern Ethiopia, 2018. *J Pregnancy.* 2020. [cited 2023 Aug 02]. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/2926097>.
5. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Guttmacher Institute. 2020. [cited 2023 Aug 02]. Available from: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>.
6. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 101(1):26-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>.
7. Reis AC, Galdino CV, Balbino CM, Silvino ZR, Santos LM, Joaquim FL. Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Res Soc Dev.* 2020 [cited 2023 Aug 02]; 9(8):1-17. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5450>.
8. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Cienc Saude Colet.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 26(Supl. 2):3493-504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.
9. Silva IFS, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva HP, Palmeira IP. Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. *Esc Anna Nery.* 2022 [cited 2023 Aug 02]; 26:e20210289. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0289>.
10. Pinheiro GMC, Rodrigues IDC, Dias GA, Marcolino EC, Gomes BRS, Miranda FAN. Contextual analysis of the social representations theory in the perspective of qualitative research in nursing. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 8:e2722. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2722>.
11. Zermiani TC, Freitas RS, Ditterich RG, Giordani RCF. Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em saúde. *Res Soc Dev.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 10(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12098>.
12. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm.* 2014 [cited 2023 Aug 02]; 23(2):502-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
13. Spindola T, Oliveira CSR, Costa DM, André NLNO, Motta CVV, Melo LD. Uso e negociação de preservativos por acadêmicos de enfermagem. *Rev Recien.* 2020 [cited 2023 Aug 02]; 10(32):81-91. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.81-91>.
14. Silva DDM, Anjos ECV, Diniz MB. Efeitos adversos e a descontinuação do uso de anticoncepcionais orais. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas.* 2022 [cited 2023 Aug 02]; 6(2): 22-7. Available from: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/152>.
15. Pedrosa EN, Corrêa MSM, Ferreira LCG, Sousa CES, Silva RA, Souza AI. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 42:e20200109. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200109>.
16. Ruivo ACO, Facchini LA, Tomasi E, Wachs LS, Fassa AG. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saúde Pública.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 37(6):e00123220. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>.
17. Monçalves KLM, Wilhelm LA, Silveira A, Ferreira CLL, Silva SC, Soliz PP, et al. Choice of hormonal contraception by women assisted in primary care: limiting factors and fear. *Cienc Cuid Saude.* 2023 [cited 2023 Aug 02]; 22:e65836. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/65836/751375155808/>.
18. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciênc Saude Colet.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 24(3):875-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>.
19. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011 [cited 2023 Aug 02]; 16(5):2415-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500010>.
20. Paixão TT, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Trigueiro TH. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2022 [cited 2024 Abr 06]; 10(4):812-24. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083>.
21. Justino GBS, Stofel NS, Gervasio MG, Teixeira IMC, Salim NR. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu).* 2021 [cited 2024 Abr 06]; 25. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200711>.
22. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Reproductive planning in health guidelines: an integrative review. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 7(3):366-77. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3759>.
23. Costa ACM, Oliveira BLCA, Alves MTSSB. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021 [cited 2024 Abr 06]; 21 (2): 473-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200007>.
24. Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JCS, Dionízio LA, Gomes-Sponholz FA. Adolescents' knowledge about contraceptive methods and sexually Transmitted infections. *Rev. baiana enferm.* 2021. [cited 2023 Aug 02]; 35. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39015>.

Contribuições dos autores

Concepção, A.A.S.; Metodologia, A.A.S.; Validação, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. e R.S.B.L.C.C.; Análise Formal, A.A.S. e D.C.O.; Investigação, A.A.S.; Obtenção de recursos, A.A.S.; Curadoria de Dados, A.A.S.; Redação – Original Preparação de Rascunhos, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. e R.S.B.L.C.C.; Redação – Revisão e Edição, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. e R.S.B.L.C.C.; Visualização, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. e R.S.B.L.C.C.; Supervisão, A.A.S.; Administração do Projeto, A.A.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.