

## **Gravidez não-planejada na adolescência e o planejamento familiar na atenção básica: uma análise a partir de um olhar da economia política**

### **Autores:**

Cristiane Maioli<sup>1</sup>

Brunna Verna Castro Gondinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialização em Economia e Gestão em Saúde – FSP/USP

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI

### **RESUMO**

A gravidez não planejada na adolescência representa um desafio global trazendo a questão pessoal, de saúde, direitos humanos, de desenvolvimento e humanitária. Estima-se que 50% das gravidezes no mundo são não planejadas e 121 milhões de mulheres e meninas engravidam sem desejar. Das 210 milhões de gestações que ocorrem anualmente, cerca de 38% são não intencionais e 22% terminam em aborto, impactando a vida dessas adolescentes, com implicações financeiras, abandono escolar, inserção desqualificada no mercado de trabalho, repetição do ciclo intergeracional de pobreza, exposição a situações de maior vulnerabilidade e exclusão social. A atenção básica desempenha um papel crucial como a base para instituir programas de educação e serviços em saúde eficazes. Este artigo visou analisar a influências das ações de planejamento reprodutivo na Atenção Básica e seus custos em relação a gravidez não planejada na adolescência. Foi realizada uma revisão integrativa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) considerando os descritores: gravidez na adolescência, adolescente, menores de idade, gravidez não planejada, planejamento do desenvolvimento familiar, planejamento do desenvolvimento da família, planejamento da fecundidade, paternidade responsável, programas de planejamento familiar, Atenção Primária à Saúde, Atenção básica à saúde, atendimento básico, cuidado primário de saúde, primeiro nível de assistência, primeiro nível de atenção à saúde, com as articulações dos

operadores booleanos AND e OR. Foram identificados 393 artigos e, após aplicação de critérios de inclusão/exclusão, foram selecionados 50 artigos. A maior parte dos artigos foca em aconselhamento e educação, outros no acesso. Apesar de programas de planejamento reprodutivo funcionarem em muitos municípios, não há linearidade em educação permanente, em saúde e acesso a todos os métodos contraceptivos, impondo desafios aos governos para melhorar os índices de gravidezes indesejadas. São assim necessárias políticas públicas eficazes e inclusivas para combater as inequidades sociais e econômicas que contribuem para gravidezes indesejadas em contextos de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** planejamento reprodutivo, aconselhamento, educação permanente, educação em saúde, acesso e políticas públicas

## **ABSTRACT**

Unplanned teenage pregnancies represent a global challenge, raising personal, health, human rights, development and humanitarian issues. It is estimated that 50% of pregnancies in the world are unplanned and that 121 million women and girls become pregnant without wanting to. Of the 210 million pregnancies that occur every year, around 38% are unintended and 22% end in abortion, impacting the lives of these adolescents, with financial implications, school dropouts, unqualified insertion into the job market, repetition of the intergenerational cycle of poverty, exposure to situations of greater vulnerability and social exclusion. Primary care plays a crucial role as the basis for establishing effective health education programs and services. This article aimed to analyze the influence of reproductive planning actions in Primary Care and their costs in relation to unplanned teenage pregnancy. An integrative review was carried out in the Virtual Health Library (VHL) using the following descriptors: teenage pregnancy, adolescent, minors, unplanned pregnancy, family development planning, family development planning, fertility planning, responsible parenthood, family planning programs, Primary Health Care, Primary Health Care, basic care, primary health care, first level of care, first level of health care, with the articulations of the Boolean operators AN and OR. A total of 393 articles were identified and, after applying

inclusion/exclusion criteria, 50 articles were selected. Most of the articles focus on counseling and education, others on access. Although reproductive planning programs work in many municipalities, there is no linearity in permanent education, health and access to all contraceptive methods, imposing challenges for governments to improve the rates of unwanted pregnancies. Effective and inclusive public policies are therefore needed to combat the social and economic inequalities that contribute to unwanted pregnancies in contexts of vulnerability.

**Keywords:** reproductive planning, counseling, continuing education, health education, access and public policies

## **RESUMEN**

Los embarazos no deseados en la adolescencia representan un reto mundial que plantea problemas personales, sanitarios, de derechos humanos, de desarrollo y humanitarios. Se calcula que el 50% de los embarazos en el mundo no son planificados y que 121 millones de mujeres y niñas se quedan embarazadas sin querer. De los 210 millones de embarazos que se producen cada año, alrededor del 38% son no deseados y el 22% acaban en aborto, lo que repercute en la vida de estas adolescentes, con implicaciones económicas, abandono escolar, incorporación no cualificada al mercado laboral, repetición del ciclo intergeneracional de la pobreza, exposición a situaciones de mayor vulnerabilidad y exclusión social. La atención primaria desempeña un papel crucial como base para establecer programas educativos y servicios sanitarios eficaces. Este artículo pretende analizar la influencia de las acciones de planificación reproductiva en atención primaria y sus costes en relación con los embarazos adolescentes no planificados. Se realizó una revisión integradora en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) utilizando los siguientes descriptores: teenage pregnancy, adolescents, minors, unplanned pregnancy, family development planning, family development planning, fertility planning, responsible parenthood, family planning programmes, Primary Health Care, Basic Health Care, basic care, primary health care, first level of care, first level of health care, utilizando los operadores booleanos AN y

OR. Se identificaron 393 artículos y, tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión, se seleccionaron 50 artículos. La mayoría de los artículos se centró en el asesoramiento y la educación, otros en el acceso. Aunque los programas de planificación reproductiva funcionan en muchos municipios, no existe una linealidad en la educación sanitaria permanente y el acceso a todos los métodos anticonceptivos, lo que impone desafíos a los gobiernos para mejorar las tasas de embarazos no deseados. Por lo tanto, se necesitan políticas públicas eficaces e inclusivas para combatir las desigualdades sociales y económicas que contribuyen a los embarazos no deseados en contextos de vulnerabilidad.

**Palabras clave:** planificación reproductiva, asesoramiento, formación continua, educación sanitaria, acceso y políticas públicas

## INTRODUÇÃO

A gravidez não planejada na adolescência representa um desafio global, “uma crise invisível, que traz além de uma questão pessoal, também de saúde, de direitos humanos, de desenvolvimento e humanitária” que traz consigo uma série de preocupações e desafios significativos.<sup>1</sup> Fatores como pobreza, níveis baixos de escolaridade, participação no mercado de trabalho e exposição à violência,<sup>1</sup> aumentam o risco de gravidezes não planejadas entre adolescentes. Essas gestações impactam não apenas a vida e o bem-estar das adolescentes, mas também têm implicações financeiras consideráveis. Isso envolve, em termos mais gerais em contextos de políticas públicas pouco abrangentes, o abandono escolar, a inserção não qualificada no mercado de trabalho e a repetição do ciclo intergeracional de pobreza e desigualdade, as mães adolescentes estão expostas a situações de maior vulnerabilidade e à repetição de padrões de pobreza e exclusão social.<sup>2,3</sup>

A atenção básica desempenha um papel crucial por ser a base para instituir programas de educação e serviços em saúde eficazes, que incluam escolas, famílias, com o objetivo de prevenir a gravidez na adolescência e melhorar a capacidade de planejar uma vida familiar, especialmente para adolescentes com companheiros e aqueles que vivem em condições de pobreza,<sup>4</sup> englobando a disseminação de informações precisas sobre

contraceptivos, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e consciência sobre o consentimento. Assegurar o acesso a métodos contraceptivos eficazes também é de fundamental importância. Esses programas podem compreender aulas de educação sexual, conscientização sobre as consequências da gravidez na adolescência e promoção de abstinência ou práticas sexuais seguras.

A exemplo desses programas, o planejamento reprodutivo na atenção básica deve estar alinhado com políticas públicas que incentivem o acesso à educação sexual, contraceptivos e cuidados de saúde para adolescentes.<sup>5</sup> É essencial enfatizar que investir em ações destinadas a orientar e apoiar adolescentes em programas de planejamento reprodutivo na Atenção Básica pode resultar em impactos positivos a médio e longo prazo, nos custos dos serviços de saúde pública e nos programas sociais.<sup>6,7</sup>

“Em todo o mundo, das cerca de 210 milhões de gestações que ocorrem anualmente, em torno de 38% são não intencionais e 22% terminam em aborto. O percentual de gestações não intencionais chega a 49% nos países desenvolvidos e 36% em países em desenvolvimento, levando ao aborto provocado 36% e 20% de todas as gestações que ocorrem anualmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, respectivamente,” de acordo com Mavranezouli (2009).<sup>6</sup>

Segundo o relatório da ONU Organização das Nações Unidas de 03/2022,<sup>1</sup> 50% das gravidezes no mundo são não planejadas, 121 milhões de mulheres e meninas engravidam sem desejar, ou seja, existe uma crise global de gravidez não intencional. Segundo a OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, na edição de seu relatório de 28/02/2018,<sup>3</sup> a América Latina e o Caribe têm a 2ª maior taxa de gravidez na adolescência do mundo com índices de 66,5 nascimentos para cada 1.000 meninas, sendo que a global é de 44 nascimentos para cada 1.000 meninas. Este número está associado à oferta insatisfatória de métodos contraceptivos, falta de informação e acesso restrito à educação sexual. O relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) (2021)<sup>2</sup> aponta que o Brasil, apesar de ter apresentado queda nos números de gravidezes na adolescência, ainda está acima da

média mundial – são 19 mil nascidos de mães entre 10 e 19 anos e nesses números estão intrínsecos fatores de vulnerabilidade, violência sexual e uniões precoces e forçadas.

Além dos números de gravidezes na adolescência serem altos no Brasil, ainda há agravantes – a reincidência gestacional. De acordo com a publicação de Assis et al. (2022),<sup>4</sup> 18,6% dessas adolescentes têm uma nova gestação, influenciadas por fatores socioeconômicos, demográficos e níveis de escolaridade inadequados à faixa etária.

Segundo o parecer 735 do Comitê ACOG – Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (2018),<sup>8</sup> a incidência e o impacto da gravidez na adolescência refletem questões sociais complexas e a carência de métodos contraceptivos eficazes e aceitáveis para essa população. Os Contraceptivos de Ação Prolongada Reversíveis (LARC) demonstraram maior eficácia, taxas mais elevadas de continuação e níveis superiores de satisfação em comparação com os contraceptivos de ação curta entre os adolescentes que optam por sua utilização.

De acordo com Chandra-Mouli e Akwara (2020),<sup>9</sup> há exemplos de experiências exitosas de redução desses índices no Chile e na Etiópia, que incrementaram as ações de educação, o vínculo com a unidade básica de saúde, além da oferta de uma variedade maior de contraceptivos e ações ligadas à reabsorção escolar. Os resultados foram surpreendentes no que se refere ao aumento na adoção de métodos contraceptivos na 1ª relação e no pós-parto dessas adolescentes, bem como na redução dos números de nascimentos dessas mulheres e na de taxa de fecundidade.

- . Diante dessa problemática, é fundamental compreender a importância do planejamento reprodutivo para adolescentes e mulheres a fim de desenvolver políticas públicas eficazes que promovam a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento socioeconômico das comunidades. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a influências das ações de planejamento reprodutivo na Atenção Básica e seus custos em relação a gravidez não planejada na adolescência; analisar a importância de ações sobre planejamento reprodutivo na Atenção Básica na prevenção de gravidezes não planejadas, bem como demonstrar o impacto nos custos da saúde pública

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão integrativa que se caracteriza por uma coleta sistematizada e ordenada dos dados para analisar ampla e conjuntamente diferentes métodos de pesquisa com o aumento da profundidade e abrangência do estudo. Essa metodologia impulsiona a incorporação e aplicabilidade dos resultados na prática, a partir da síntese do conhecimento.<sup>10</sup>

Determinou-se a elaboração de cinco etapas para o desenvolvimento desta revisão integrativa da literatura: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) formulação da estratégia de busca com intuito de recuperar publicações dentro dos critérios de inclusão; (3) busca sistematizada nas bases de dados em dezembro de 2023 e importação para o programa computacional COVIDENCE; (4) análise de títulos e resumos, exclusão de duplicidade (1), seguida da leitura completa das publicações, concordante com os critérios de inclusão e tabulação dos dados no Microsoft Excel; (5) discussão dos resultados e a síntese de conhecimento. Ao final da construção desse estudo, foram avaliados os indicativos de qualidade para artigos de revisão integrativa.

Essa revisão integrativa partiu do questionamento sobre a disponibilidade dentro da literatura científica acerca da diminuição da gravidez não planejada na adolescência e as ações de planejamento familiar na Atenção Básica. Baseando-se na estratégia PICO, o fenômeno do estudo é o planejamento familiar, a população, adolescentes e o contexto, a Atenção Básica (AB). Para a definição dos assuntos e recuperação das publicações, foi utilizada a terminologia padronizada Descritores/Termos sinônimos em Ciências da Saúde (DeCs).

Os dados foram coletados à partir do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) em suas principais bases de dados (Pubmed; Lilacs; Medline). Após consecutivas testagens dos descritores e termos sinônimos, definiu-se em 13/12/2023 a estratégia de busca final ("gravidez na adolescência" OR "adolescente" OR "menores de idade" OR "gravidez não

planejada") AND ("Planejamento do Desenvolvimento Familiar" OR "Planejamento do Desenvolvimento da Família" OR "Planejamento da Fecundidade" OR "Paternidade Responsável" OR "Programas de Planejamento Familiar") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção básica à saúde" OR "Atendimento básico" OR "Cuidado primário de saúde" OR "Primeiro nível de assistência" OR "Primeiro nível de atenção à saúde").

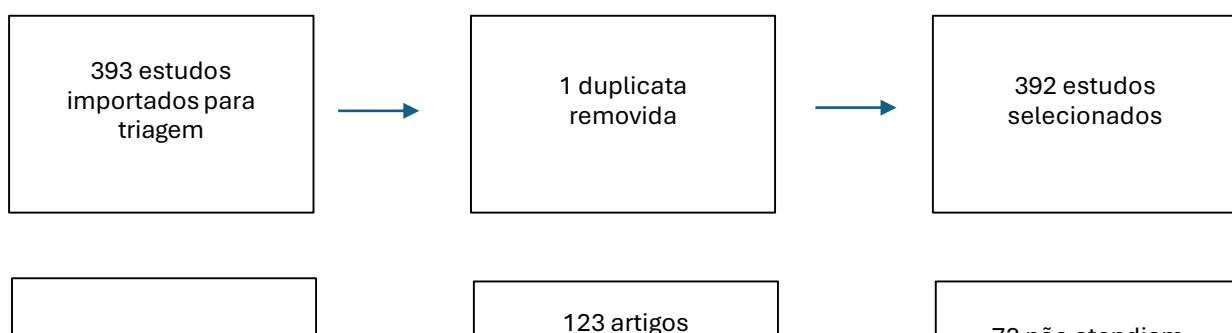
Os critérios de inclusão buscaram recuperar publicações sobre estratégias de planejamento familiar na Atenção Básica, com equipe multidisciplinar, considerando métodos contraceptivos modernos, em textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol e sem recorte temporal definido. Os critérios de exclusão são publicações em outros idiomas.

Os resultados serão apresentados com texto descritivo narrativo, em quadros e tabelas para facilitar a visualização, um fluxograma PRISMA foi utilizado para retratar o processo de busca e seleção dos artigos.

## RESULTADOS

Ao acessar as bases de dados foram encontrados um total de 393 estudos. Realizou-se a leitura de títulos e resumos de 267 artigos. Desta fase, restaram 123 estudos para leitura do texto e então findou na seleção de 50 artigos para a amostra dessa revisão integrativa que foram ainda categorizados segundo modelo de organização de ação na Atenção Primária.

**Figura 1.** Síntese dos resultados da busca sistematizada



Fonte: Covidence 24/02/2024.

No Quadro 1 é possível observar a caracterização dos 50 estudos incluídos nesta revisão integrativa por Autor/ Ano/ Objetivo/ População do Estudo/ Aspecto Metodológico.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa

<b>Autor/ ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>População do Estudo</b>	<b>Aspecto Metodológico</b>
Mosquera Becerra Y et al., 2004 <sup>11</sup>	Determinar a prevalência de aborto induzido e gravidez não planejada; e identificar fatores associados ao aborto provocado e à gravidez não planejada, em mulheres de 10 a 44 anos	2.101 mulheres de Usme, Ciudad Bolívar y Santa Fe, de Bogotá	Estudo transversal quanti e quali
Doyle J et al., 2008 <sup>12</sup>	Mostrar que uma maior prevalência de gestações e partos não intencionais implica que as mulheres estão sendo desnecessariamente expostas ao aumento do	38,1 milhões de mulheres sexualmente ativas de 15 a 44 anos	Revisão literária artigo em revista

	risco de morbidade e mortalidade.		
Schwarz EB et al., 2009 <sup>13</sup>	Estimar o interesse no uso de contracepção intrauterina entre mulheres que procuram a contracepção de emergência ou o teste de gravidez ambulatorial.	Mulheres entre 15 e 44 anos de idade buscando testes de gravidez ou Contracepção de emergência em uma clínica de planejamento familiar em Pittsburgh	Estudo survey
Belfield T, 2009 <sup>14</sup>	Abordar as questões em torno da tomada de decisão e escolha de contraceptivos e as influências que afetam a aceitação e o uso	Artigos na literatura sobre o tema	Revisão de literatura
Mavranouzouli I, 2009 <sup>6</sup>	Determinar a custo-efetividade de um método contraceptivo.	Homens e mulheres em idade reprodutiva	Análise econômica
Dunlop AL et al., 2010 <sup>5</sup>	Explorar a aceitabilidade e a utilidade da integração da avaliação de planos reprodutivos nos encontros na atenção primária.	144 mulheres e homens afro-americanos e hispânicos de clínicas financiadas pelo governo.	Estudo transversal
Dehlendorf C et al., 2010 <sup>15</sup>	Avaliação do conhecimento sobre contracepção dos profissionais de saúde que são importantes contribuintes para o uso de contraceptivos pelas mulheres	524 prestadores de cuidados de saúde [médicos, enfermeiros (PEs) e assistentes médicos (AP)]	Revisão sistemática
Blumenthal PD, Voedisch A, Gemzell-Danielsson K, 2011 <sup>16</sup>	Discutir o papel dos métodos LARC e a importância do aconselhamento contraceptivo na redução das taxas de	Artigos na literatura sobre o tema	Revisão de literatura

	gravidez indesejada (e as economias p o sistema)..		
Prietsch SOM et al., 2011 <sup>17</sup>	Identificar fatores associados à ocorrência de gravidez não planejada em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	Mães cujos partos ocorreram nas maternidades da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande e do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), ao longo de 2007	Estudo survey
Taylor D, James EA, 2011 <sup>18</sup>	Esboçar um plano baseado em evidências que aborde o planejamento e o cuidado da saúde reprodutiva a partir de uma estrutura coordenada de prevenção em saúde pública.	Sistema de prevenção e administração de gravidezes indesejadas	Revisão de literatura
Frost JJ, 2011 <sup>19</sup>	Compreender que o impacto da contracepção consistente, apropriada e eficaz sobre esse grande problema de saúde é fundamental para superar esse fardo social e econômico.	Mulheres em idade reprodutiva	Revisão literária artigo em revista
Levi A, Dau KQ, 2011 <sup>20</sup>	Mostrar que a estrutura de saúde para reduzir as gestações não intencionais deve ser eficaz e apoiados por políticas estaduais e federais	Avaliação de dados publicados sobre gravidez não planejada	Revisão literária artigo em revista
Garbers S et al., 2012 <sup>21</sup>	Mostrar que materiais de saúde personalizados	224 Mulheres de língua inglesa ou	Ensaio clínico randomizado

	melhoraram significativamente a continuação e a adesão ao método contraceptivo	espanhola com idade igual ou superior a 16 anos	controlado de três braços
Peipert JF et al., 2012 <sup>22</sup>	Promover o uso de contraceptivos LARC sem custo para reduzir as gravidezes indesejadas	D 9.256 adolescentes e mulheres em risco de gravidez indesejada no Projeto Contraceptivo CHOICE	Estudo survey
Ong J et al., 2012 <sup>23</sup>	Determinar a prevalência e os fatores associados ao risco de gravidez indesejada em uma amostra de mulheres vitorianas atendidas em clínicas de planejamento familiar	Mulheres de 16 a 50 anos com parceiro sexual masculino nos últimos 3 meses recrutadas de 03 clínicas victoria de planejamento familiar	Cross-sectional survey
Morse J et al., 2012 <sup>24</sup>	Mostrar que os LARC são o método contraceptivo mais eficaz e a educação e o incentivo dos colegas de profissão em relação ao LARC, bem como o treinamento e o reembolso adequado dos dispositivos, foram considerados fundamental para mudar a prática clínica para incluir a provisão de LARC pós-aborto imediato	24 médicos e 24 educadores em saúde de 25 clinicas de aborto nos EUA	Estudo de caso qualitativo, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas
Foster DG et al., 2013 <sup>25</sup>	Os benefícios de oferecer às mulheres todos os métodos contraceptivos para que possam escolher os	1.058.341 mulheres entre 15-44 anos	Análise de custo-benefício

	métodos que melhor atendam às suas necessidades, aumentando a probabilidade de adesão ao método escolhido e a prevenção de gravidezes indesejadas		
Minnis AM et al., 2014 <sup>26</sup>	Identificar em uma revisão crítica a satisfação e experiência de jovens com o cuidado em saúde	67 mulheres entre 16-21 de San Francisco	Estudo survey
Gomez AM, Fuentes L, Allina A, 2014 <sup>27</sup>	Demonstrar o sucesso do Projeto CHOICE nas escolhas contraceptivas das mulheres quando as barreiras são retiradas	Mulheres em idade reprodutiva nos EUA	Revisão de literatura
Ngo TD et al., 2014 <sup>28</sup>	Determinar preditores de aborto em 3 províncias no Vietnam	1224 mulheres que sofreram aborto em 62 unidades de saúde pública em Hanói, Khanh Hoa, and Ho Chi Minh Cit	Pesquisa por entrevista
Jain AK et al., 2014 <sup>29</sup>	Discutir sobre estratégias necessárias para enfrentar os desafios das necessidades não satisfeitas e da gravidez indesejada no Paquistão e noutros países	5300 mulheres do distrito de Falah no Paquistão em 2008-09 e 2011-12	Estudo de caso qualitativo, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas
Frost JJ et al., 2014 <sup>30</sup>	Demonstrar os benefícios do investimento público em programas e provedores de planejamento familiar em evitar gravidez indesejada e aborto, evitar o câncer de colo de útero, HIV e outras infecções sexualmente	Mulheres do Censo de 2010 do Instituto Guttmacher de Clínicas Públicas Prestadoras de Serviços Anticoncepcionais	Análise econômica - investimento em saúde

	transmissíveis, infertilidade e pré-termo e nascimentos de baixo peso ao nascer		
Marshall CJ, Gomez AM, 2015 <sup>31</sup>	Avaliar o conhecimento dos homens sobre LARCS IUD	903 homens na Pesquisa Nacional de Conhecimento Reprodutivo e Contraceptivo	Estudo survey
Mosher W, Jones J, Abma J, 2015 <sup>32</sup>	Determinar fatores associados ao não uso de contracepção por mulheres em risco de gravidez indesejada nos Estados Unidos. Este não uso pode estar associado a cerca de 900.000 nascimentos não intencionais nos EUA a cada ano.	9,445 mulheres em risco de gravidez não planejada	Estudo survey
Kroelinger CD et al., 2015 <sup>33</sup>	Descrever o compartilhamento imediato pós-parto de informações da Comunidade de Aprendizagem LARC sobre questões identificadas pelo estado que envolvem a implementação de políticas como uma metodologia para afetar a mudança de sistemas	Comunidade de Aprendizagem LARC convocada por um grupo de organizações nacionais, agências federais e seis estados	Estudo com coleta de dados por reuniões presenciais e remotas
Harper CC et al., 2015 <sup>34</sup>	Mostrar que a taxa de gravidez pode ser reduzida através da prestação de aconselhamento sobre contracepção reversível a longo prazo e acesso a dispositivos durante a visita de	Mulheres com idade entre 18 e 25 anos que frequentam consultas de planejamento familiar ou aborto e que não desejam	Ensaio clínico randomizado

	aconselhamento em planejamento familiar	engravidar nos próximos 12 meses	
Lotke PS, 2015 <sup>35</sup>	Demonstrar as vantagens de larcs para prevenção de gravidez não planejada	Mulheres e adolescentes 14-29 anos	Revisão literária artigo em revista
Mayor S, 2015 <sup>36</sup>	A importância do treinamento de profissionais de saúde para educar mulheres jovens sobre métodos contraceptivos de longa duração reduz gestações	1500 mulheres jovens em 20 clínicas nos EUA	Revisão de literatura artigo em revista
Sundstrom B, Baker-Whitcomb A, DeMaria AL, 2015 <sup>37</sup>	Encontrar estratégias para que profissionais de saúde pública e prestadores de serviços de saúde distribuam contracepção satisfatória e eficaz para mulheres jovens	53 mulheres com 18 a 24 anos completos	Estudo de caso qualitativo, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas
Polis CB et al., 2016 <sup>38</sup>	Fornecer avaliação de taxas de falhas de métodos contraceptivos em 43 países	Informações de 43 Pesquisas Demográficas Healthy	Revisão de literatura
Mohammed F, Musa A, Amano A, 2016 <sup>39</sup>	Avaliar a prevalência de gravidez indesejada e os fatores associados entre gestantes atendidas no pré-natal do Hospital Geral Gelemso, leste da Etiópia.	413 mulheres que realizaram pré-natal no Hospital Geral Gelemso	Estudo transversal
Bello JK et al., 2016 <sup>40</sup>	Examinar a relação entre conhecimento, habilidades e confiança no gerenciamento da saúde, medida por meio da Medida de Ativação do Paciente (PAM) e fatores que influenciam o uso de contraceptivos.	135 mulheres de 18 a 45 anos da sala de espera de dois centros clínicos de um centro de saúde comunitário urbano em Chicago	Estudo survey

Tibaijuka L et al., 2017 <sup>41</sup>	Mostrar os fatores que influenciam a escolha do método contraceptivo curta ação x longa ação	180 mulheres entre 15 e 49 anos que foram atendidas em clínicas de planejamento familiar e pre natal	Estudo transversal e pesquisa pessoal
Mori AT et al., 2017 <sup>7</sup>	Estimar os custos previstos, benefícios monetários e não monetários associados a desfechos relacionados e não relacionados à saúde, bem como sua distribuição entre populações com diferentes padrões de vida.	Adolescentes na zambia	Análise de custo efetividade e custo benefício
Bahamonde L, Fernandes A, Monteiro I, 2017 <sup>42</sup>	Discutir a situação de desigualdade de oferta contraceptiva no Brasil, especialmente larcs e as diferenças de Programas de Planejamento Familiar em países com aborto legalizado	Sistema público de saúde no Brasil	Revisão de literatura
Obare F, Kabiru C, Chandra-Mouli V, 2017 <sup>43</sup>	Intervenções que combinam atividades de criação de demanda e provisão dos serviços contraceptivos têm potencial para aumentar a contracepção entre adolescentes	População adolescente mundial 2017	Revisão literária artigo em revista
Adams KL, 2017 <sup>44</sup>	Descrever a utilização de uma clínica de contraceptivos ambulatorial, incluindo dados demográficos da paciente, taxas de iniciação de contracepção reversível de longa duração	2.207 mulheres que se apresentaram no mesmo dia em serviço completo de contracepção de 1º de fevereiro de 2016 a 31 de agosto de 2016.	Coorte prospectiva e estudo de melhoria de qualidade

	(LARC), economia de custos projetada e satisfação da paciente nos primeiros 6 meses		
Sapkota S, Rajbhandary R, Lohani S, 2017 <sup>45</sup>	Examinar a mudança na mistura de métodos contraceptivos após Introdução ao BC; estimar a taxa de continuação do LARC em 12 meses seguimento; e avaliar os determinantes da continuação do LARC entre as mulheres.	5744 mulheres que aceitaram larcs de uma unidade participante no Nepal	Estudo de coorte observacional
Moniz MH, Gavin LE, Dalton VK, 2017 <sup>46</sup>	Melhorar a qualidade dos cuidados contraceptivos é uma estratégia crítica para melhorar o uso de contraceptivos, os resultados de saúde e a experiência de cuidado da paciente	Mulheres de 16 a 44 anos em risco de gravidez indesejada	Revisão de literatura
Coles CB, Shubkin CD, 2018 <sup>47</sup>	Elucidar as barreiras ao acesso dos adolescentes à LARC, as quais são desdobradas em barreiras do provedor, do paciente e culturais.	Declarações de política da Academia Americana de Pediatria e do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas publicadas.	Revisão sistemática
Morse JE, Moos MK, 2018 <sup>48</sup>	Demonstrar que o planejamento da vida reprodutiva permite que o aconselhamento e os cuidados sejam adaptados às preferências do paciente.	Mulheres em idade reprodutiva	Revisão de literatura

<p>Madden T et al., 2019<sup>49</sup></p>	<p>Comparar dois programas de atenção à contracepção adaptados do Projeto CHOICE</p>	<p>502 mulheres que receberam aconselhamento contraceptivo estruturado além dos cuidados usuais ("Enhanced Care") e, 506 mulheres que receberam aconselhamento mais educação de profissionais de saúde e suporte de custos para métodos LARC ("Complete CHOICE") em três centros de saúde qualificados pelo governo federal (FQHC)</p>	<p>Estudo survey</p>
<p>Tyson NA, 2019<sup>50</sup></p>	<p>Demonstrar que opções, estratégias de aconselhamento e empoderamento podem reduzir os índices de gravidez não planejada</p>	<p>Mulheres em idade reprodutiva EUA</p>	<p>Revisão literária artigo em revista</p>
<p>Geist C et al., 2019<sup>51</sup></p>	<p>Explorar a associação da escolha contraceptiva com perguntas sobre Atitudes na Gravidez, Momento e Quão importante é a prevenção da gravidez (PATH) e taxas de gravidez.</p>	<p>3130 mulheres, predominantemente brancas, jovens e de baixa renda, com algum ensino superior e casadas ou vivendo com um parceiro, nunca haviam engravidado e participado de centros de saúde de planejamento familiar no Condado de Salt Lake</p>	<p>Estudo survey</p>

Ganti AK, Hillard PJA, 2019 <sup>52</sup>	Demonstrar que os provedores têm a responsabilidade de abordar as necessidades específicas do paciente adolescente	Adolescentes de 14 a 18 anos	Revisão de literatura
Zivich PN et al., 2019 <sup>53</sup>	Descrever o uso de anticoncepcionais entre puérperas e avaliar o aconselhamento de planejamento familiar aumenta o uso de contraceptivos pós parto.	522 mulheres sexualmente ativas	Estudo survey
Sato R et al., 2020 <sup>54</sup>	Expor potenciais problemas com métodos contraceptivos e destacar as lacunas dos serviços de saúde em aconselhamento.	1966 mulheres africanas entre 16 e 44 anos	Revisão de literatura
McLean KE, Thulin EJ, 2022 <sup>55</sup>	Entender mais sobre a experiência de homens que se tornaram pais inesperadamente e explorar sua exposição e percepção sobre a contracepção em relação às suas experiências da gravidez não planejada.	Pais entre 2015 e 2016 em Sierra Leone	Estudo survey
Yalew AZ, Olayemi OO, Yalew AW, 2023 <sup>56</sup>	Explorar as razões para a gravidez não planejada e medidas de prevenção eficazes das perspectivas das mulheres e dos profissionais de saúde em Addis Abeba, Etiópia.	10 mulheres que tiveram gravidez não planejada e 10 profissionais de saúde	Estudo qualitativo fenomenológico
Fentie EA et al., 2023 <sup>57</sup>	Avaliar a presença de desigualdade socioeconômica no uso de contraceptivos modernos e seus	466.282 mulheres em idade reprodutiva de países SSA de dados do DHS	Revisão sistemática

	contribuintes em países da África Subsaariana		
--	---	--	--

A categorização dos estudos partiu do modelo de organização de ações na Atenção Básica. No Quadro 2 observa-se como os estudos discutem as influências das ações de planejamento familiar na Atenção Básica em relação à gravidez não planejada na adolescência, alinhados aos distintos modelos de organização.

**Quadro 2.** Discussão das influências das ações do planejamento familiar

<b>Autor/ ano</b>	<b>Título</b>	<b>Influências das ações de planejamento familiar na atenção básica em relação à gravidez não planejada na adolescência.</b>	<b>Organização</b>
Mosquera Becerra Y et al., 2004 <sup>11</sup>	<a href="#">Aborto inducido y embarazo no planeado en las localidades de sant...</a>	Oferecer orientações de planejamento familiar tanto para as mulheres, quanto para os	Aconselhamento e educação em saúde

		homens e reduzir as barreiras ao acesso a métodos contraceptivos.	
Doyle J et al., 2008 <sup>12</sup>	<a href="#">Advances in contraception: IUDs from a managed care perspective</a>	As altas taxas de descontinuação de métodos contraceptivos causadas por efeitos colaterais podem ser amplamente reduzidas com o uso de métodos contraceptivos modernos que tem também uso mais simplificado.	Aconselhamento e acesso
Schwarz EB et al., 2009 <sup>13</sup>	<a href="#">Interest in intrauterine contraception among seekers of emergency ...</a>	A inserção do DIU no mesmo dia pode ser uma maneira de aumentar o uso de contracepção altamente eficaz entre as mulheres que procuram a contracepção de emergência ou teste de gravidez.	Acesso
Belfield T, 2009 <sup>14</sup>	<a href="#">Principles of contraceptive care: choice, acceptability and access ...</a>	O aconselhamento adequado leva informações sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis e aumenta a adesão das pacientes, diante da sua escolha para atender sua necessidade.	Aconselhamento e apoio à escolha

Mavranézouli I, 2009 <sup>6</sup>	<a href="#">Health economics of contraception - PubMed</a>	Oferecer acesso e apoio na escolha de métodos contraceptivos para homens e mulheres para reduzir os custos para a sociedade e melhorar a relação custo-eficácia do uso global de contraceptivos.	Acesso e apoio à escolha
Dunlop AL et al., 2010 <sup>5</sup>	<a href="#">Integrating reproductive planning with primary health care: an ... - PubMed</a>	As práticas de atenção primária devem considerar a implementação de planos de avaliação (questionários) para facilitar a vinculação dos pacientes a serviços adequados de planejamento familiar, pré-concepção, ISTs e melhorar a adesão aos métodos e os índices de gravidezes indesejadas.	Aconselhamento e educação em saúde
Dehlendorf C et al., 2010 <sup>15</sup>	<a href="#">Health care providers' knowledge about contraceptive evidence: a ...</a>	Melhorar a educação médica, disseminação de diretrizes baseadas em evidências, tais como os critérios de elegibilidade médica da OMS, podem ajudar a padronizar as	Aconselhamento e educação permanente

		orientações contraceptivas para que todas as mulheres recebam qualidade e atenção anticoncepcional baseada em evidências.	
Blumenthal PD, Voedisch A, Gemzell-Danielsson K, 2011 <sup>16</sup>	<a href="#">Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long ...</a>	Aconselhamento antes do uso de métodos contraceptivos demonstram maiores taxas de satisfação, continuidade e aceitação do método pós-uso comparando com aquelas que não recebem.	Aconselhamento
Prietsch SOM et al., 2011 <sup>17</sup>	<a href="#">Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores ...</a>	Ofertar métodos anticoncepcionais, além de implementar programas de planejamento familiar efetivos.	Aconselhamento, educação em saúde e acesso
Taylor D, James EA, 2011 <sup>18</sup>	<a href="#">An evidence-based guideline for unintended pregnancy prevention</a>	Desenvolver e implementar nos serviços de saúde um plano de estratégias de cuidados clínicos e preventivos em saúde pública, reforçando os riscos de gravidez não planejada.	Aconselhamento e educação em saúde

Frost JJ, 2011 <sup>19</sup>	<a href="#">The state of hormonal contraception today: overview of unintended pregn...</a>	Ampliar as informações das mulheres sobre os métodos para que elas possam escolher os mais adequados às suas necessidades, usá-los da maneira correta, antecipar os eventos adversos; derrubar as barreiras de acesso e custo para os métodos altamente eficazes amplia a adesão aos métodos contraceptivos e reduz índices de gravidezes indesejadas.	Aconselhamento e apoio à escolha
Levi A, Dau KQ, 2011 <sup>20</sup>	<a href="#">Meeting the national health goal to reduce unintended pregnancy</a>	Incluir no atendimento da equipe multidisciplinar a saúde sexual e reprodutiva para que contracepção e planejamento reprodutivo sejam abordados com as pacientes visando a diminuição das gravidezes não planejadas.	Educação permanente e atendimento de equipe multidisciplinar
Garbers S et al., 2012 <sup>21</sup>	<a href="#">Tailored health messaging improves contraceptive continuation and ...</a>	Materiais personalizados com informações adequadas podem melhorar a adesão	Aconselhamento e educação em saúde

		aos métodos contraceptivos.	
Peipert JF et al., 2012 <sup>22</sup>	<a href="#">Preventing Unintended Pregnancies ...</a>	Educação, aconselhamento, aumento do acesso à contracepção sem custo, particularmente os métodos LARC altamente eficazes e serviços contraceptivos podem resultar em uma diminuição significativa na taxa de gravidez indesejada e espaçar suas gestações.	Aconselhamento, educação em saúde e acesso
Ong J et al., 2012 <sup>23</sup>	<a href="#">Contraception matters: indicators of poor usage of contraception in ...</a>	Estratégias de planejamento familiar e aplicação de questionários para melhorar a consistência de contracepção eficaz ou maior ênfase na contracepção de longa duração podem ser necessárias para certas subpopulações com maior risco de gravidez indesejada.	Aconselhamento, educação e apoio à escolha

<p>Morse J et al., 2012<sup>24</sup></p>	<p><a href="#">Postabortion contraception: qualitative interviews on counseling ...</a></p>	<p>Provimento sem custo, educação e incentivo adequados ao profissional inseridor para ampliar a oferta do método LARC, que além de beneficiar as pacientes, reduzem custos da saúde pública e a ocorrência de abortos de repetição por gravidez não planejada, quando comparados a outros métodos de curta duração.</p>	<p>Educação, atendimento de equipe multidisciplinar e acesso.</p>
<p>Foster DG et al., 2013<sup>25</sup></p>	<p><a href="#">Cost-savings from the provision of specific contraceptive methods in 20...</a></p>	<p>Apoiar as pacientes na escolha dos métodos mais adequados à sua necessidade para melhorar adesão e fornecer os métodos sem custo melhora índices de gravidez não planejada e economia em saúde pública.</p>	<p>Acesso e apoio à escolha</p>
<p>Minnis AM et al., 2014<sup>26</sup></p>	<p><a href="#">Provider counseling to young women seeking family planning services</a></p>	<p>Oferecer aconselhamento, educação em saúde e fortalecer a relação de parceria com os profissionais que orientam as</p>	<p>Aconselhamento e educação em saúde</p>

		escolhas de métodos contraceptivos.	
Gomez AM, Fuentes L, Allina A, 2014 <sup>27</sup>	<a href="#">Women or LARC first? Reproductive autonomy and the promotion of long ...</a>	Centrar o aconselhamento sobre planejamento reprodutivo nas mulheres, apoiando cada uma na identificação de suas prioridades e necessidades, não apenas em eficácia e tecnologia para ampliar a adesão aos métodos contraceptivos.	Aconselhamento e apoio à escolha
Ngo TD et al., 2014 <sup>28</sup>	<a href="#">Risk factors for repeat abortion and implications for addressing unintent...</a>	O fortalecimento do aconselhamento contraceptivo pós aborto e o oferecimento de métodos LARC são essenciais para reduzir a repetição dos abortos.	Acesso e aconselhamento
Jain AK et al., 2014 <sup>29</sup>	<a href="#">Reducing unmet need and unwanted childbearing: evidence from a panel ...</a>	Empoderamento das mulheres para escolha do método adequado à sua necessidade e informação sobre métodos para evitar a descontinuação ou lacunas entre troca de métodos fortalece a adesão	Aconselhamento e educação em saúde

		aos métodos escolhidos;	
Frost JJ et al., 2014 <sup>30</sup>	<a href="#">Return on investment: a fuller assessment of the benefits and cost ...</a>	Investir em programas de planejamento familiar, orientação sobre saúde sexual e cuidados preventivos de saúde para ajudar mulheres e casais a evitar gravidez indesejada, abortos e outras complicações relacionadas ao parto.	Aconselhamento
Marshall CJ, Gomez AM, 2015 <sup>31</sup>	<a href="#">Young men's awareness and knowledge of intrauterine devices in ...</a>	Parceiros masculinos influenciam na escolha dos métodos e é necessários incluí-los no programa de planejamento reprodutivo para expandir informações corretas sobre os DIUs além dos métodos mais tradicionais.	Aconselhamento e acesso
Mosher W, Jones J, Abma J, 2015 <sup>32</sup>	<a href="#">Nonuse of contraception among women at risk of unintended pregna...</a>	Oferecer esclarecimento sobre métodos contraceptivos, suas características e efeitos colaterais esperados, educação sexual para reduzir o risco	Aconselhamento

		de gravidezes indesejadas.	
Kroelinger CD et al., 2015 <sup>33</sup>	<a href="#">Working with State Health Departments on Emerging Issues in ...</a>	Ampla acesso a métodos contraceptivos - mulheres em idade reprodutiva que relatam não querer engravidar, precisam ser orientadas nas consultas a escolher um método contraceptivo que atendam suas necessidades.	Aconselhamento, apoio à escolha e acesso
Harper CC et al., 2015 <sup>34</sup>	<a href="#">Reductions in pregnancy rates in the USA with long-acting reversible ...</a>	Aconselhamento sobre contracepção reversível a longo prazo e acesso a dispositivos durante as consultas de aconselhamento em planejamento familiar podem reduzir as taxas de gravidez.	Aconselhamento, apoio à escolha e acesso
Lotke PS, 2015 <sup>35</sup>	<a href="#">Increasing Use of Long-Acting Reversible Contraception to Decreas...</a>	Promover educação para as equipes multidisciplinares e pacientes sobre métodos contraceptivos de longa duração, sua eficácia e manejo de efeitos adversos e o provimento	Educação permanente em saúde, atendimento de equipe multidisciplinar e acesso.

		sem custo de métodos de longa duração com a finalidade de reduzir os índices de gravidez não planejadas.	
Mayor S, 2015 <sup>36</sup>	<a href="#">Training health workers to educate young women about long acting ...</a>	Educar mulheres sobre diferentes métodos contraceptivos, sua eficácia e qual se adapta melhor à sua necessidade, melhorando adesão.	Educação e apoio à escolha
Sundstrom B, Baker-Whitcomb A, DeMaria AL, 2015 <sup>37</sup>	<a href="#">A qualitative analysis of long-acting reversible contraception</a>	Esclarecimento e treinamento dos profissionais de saúde sobre LARCs, para oferta as pacientes; Intervenções da saúde pública e campanhas de comunicação podem ajudar a dissipar dúvidas sobre os métodos aumentando a adesão das pacientes e prevenindo gravidezes.	Educação permanente e aconselhamento e apoio à escolha
Polis CB et al., 2016 <sup>38</sup>	<a href="#">Typical-use contraceptive failure rates in 43 countries with ...</a>	Melhorar o acesso a uma gama de opções contraceptivas, incluindo métodos de longa duração ,fornecimento de informação	Aconselhamento, educação em saúde e acesso

		adequada, serviços de aconselhamento e acompanhamento podem ajudar a melhorar o uso adequado, facilitar mudanças e ajudar a reduzir a descontinuação.	
Mohammed F, Musa A, Amano A, 2016 <sup>39</sup>	<a href="#">Prevalence and determinants of unintended pregnancy among pregn...</a>	Implementar estratégias que respondam às necessidades contraceptivas de mulheres solteiras, divorciadas e viúvas, aconselhar sobre os contraceptivos para 1ª gravidez e pós parto.	Aconselhamento e apoio à escolha
Bello JK et al., 2016 <sup>40</sup>	<a href="#">The Role of Patient Activation in Contraceptive Use - PubMed</a>	Realizar a ativação das pacientes na Atenção Primária para entender e apoiar a esclarecer os fatores que motivam o uso de contraceptivos para melhorar adesão.	Aconselhamento e educação em saúde
Tibaijuka L et al., 2017 <sup>41</sup>	<a href="#">Factors influencing use of long-acting versus short-acting ...</a>	Reforçar as informações com aconselhamento, sensibilização e educação sobre LARCs para melhorar a adesão aos métodos entre mulheres em idade reprodutiva	Aconselhamento, educação em saúde e acesso

		considerando seu fornecimento.	
Mori AT et al., 2017 <sup>7</sup>	<a href="#">Cost-benefit and extended cost-effectiveness analysis of a ...</a>	Implementar programas de planejamento reprodutivo considerando os custos em saúde associados à gravidez na adolescência (redução da taxa) e complicações do parto: além dos custos com educação e ganhos não relacionados à saúde com perspectivas sociais.	Acesso e avaliação de custos
Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, 2017 <sup>42</sup>	<a href="#">Barriers to Implementing and Consolidating a Family Planning Pro...</a>	Desenvolver e implementar um planejamento familiar que considere profissionais de saúde capacitados para esclarecer e ofertar LARCs e garantir seu acesso gratuito .	Aconselhamento, educação permanente e acesso.
Obare F, Kabiru C, Chandra-Mouli V, 2017 <sup>43</sup>	<a href="#">Reducing early and unintended pregnancies among adolescents</a>	Programas de educação e formação sobre saúde sexual e reprodutiva que melhoram a compreensão de métodos contraceptivos e	Aconselhamento e acesso

		informações sobre onde e como acessar os serviços e os métodos contraceptivos são medidas que podem impactar nos índices de gravidez não planejada.	
Adams KL, 2017 <sup>44</sup>	<a href="#">Operation PINC: Process Improvement for Non-Delayed Contraception</a>	Oferecer serviços contraceptivos no mesmo dia da consulta é uma economia de custos potencial, melhora o iniciação aos LARC, diminuindo a taxa de gravidez indesejada	Acesso
Sapkota S, Rajbhandary R, Lohani S, 2017 <sup>45</sup>	<a href="#">The Impact of Balanced Counseling on Contraceptive Method Choice and De...</a>	Aconselhamento sobre planejamento reprodutivo considerando as necessidades das pacientes (CHOICE) aumenta a adesão a métodos LARC de maior eficácia.	Aconselhamento e apoio à escolha
Moniz MH, Gavin LE, Dalton VK, 2017 <sup>46</sup>	<a href="#">Performance Measures for Contraceptive Care: A New Tool to En...</a>	Implementação de medidas projetadas para garantir que o cuidado contraceptivo seja amplo e acessível com foco na prevenção de gravidezes não planejadas: 1)	Acesso e apoio à escolha

		oferecimento de ampla gama de métodos; 2) acesso aos LARCs; 3) oferecimento de métodos de alta eficácia.	
Coles CB, Shubkin CD, 2018 <sup>47</sup>	<a href="#">Effective, recommended, underutilized: a review of the literature on ...</a>	Atualização dos pediatras sobre as recomendações mais atuais que o cercam LARC para ajudar a negar barreiras e fornecer o melhor cuidado a pacientes adolescentes.	Aconselhamento, educação permanente e acesso
Morse JE, Moos MK, 2018 <sup>48</sup>	<a href="#">Reproductive Life Planning: Raising the Questions - PubMed</a>	Oferecer aconselhamento reprodutivo respeitando as preferências das pacientes, proporcionar educação adequada para que as decisões sejam bem tomadas para reduzir os índices de gravidez não planejada.	Educação permanente, atendimento de equipe multidisciplinar e acesso.
Madden T et al., 2019 <sup>49</sup>	<a href="#">Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two ... - PubM...</a>	Um programa de cuidados contraceptivos que inclui aconselhamento integral, educação do profissional de saúde, suporte de custos e provisão	Aconselhamento, educação permanente e acesso

		de contracepção reversível de longa duração baseado no questionário CHOICE podem reduzir a gravidez indesejada em comparação com o aconselhamento contraceptivo no atendimento usual do centro de saúde.	
Tyson NA, 2019 <sup>50</sup>	<a href="#">Reproductive Health: Options, Strategies, and Empowerment of Wo...</a>	Aconselhamento sobre contracepção pós parto nas visitas de pré natal, amplo acesso aos métodos contraceptivos, aconselhamento pós parto, inserção de LARCs pós parto para evitar gravidez de repetição em curto prazo.	Aconselhamento, apoio à escolha e acesso
Geist C et al., 2019 <sup>51</sup>	<a href="#">Beyond intent: exploring the association of contraceptive choice ...</a>	Oferta de método contraceptivo sem custo e cuidado contraceptivo centrado nas necessidades da paciente reforça e amplia a adesão aos métodos contraceptivos.	Aconselhamento, apoio à escolha e acesso
Ganti AK, Hillard PJA, 2019 <sup>52</sup>	<a href="#">Family planning in adolescents - PubMed</a>	Contracepção sem custo, discussão sobre opções de primeira linha	Aconselhamento, apoio à escolha e acesso

		(LARCs), efeitos colaterais esperados e controle da dor podem melhorar satisfação e adesão do paciente.	
Zivich PN et al., 2019 <sup>53</sup>	<a href="#">Effect of Family Planning Counseling After Delivery on Contraceptive ...</a>	Integrar a família no aconselhamento durante consultas é promissor em relação à adoção de anticoncepcionais entre puérperas em ambientes com poucos recursos.	Aconselhamento familiar
Sato R et al., 2020 <sup>54</sup>	<a href="#">Why do women discontinue contraception and what are the post</a>	Implementar programas de contracepção eficazes focado em aconselhamento aprimorado e melhora da adesão de métodos contraceptivos.	Aconselhamento
McLean KE, Thulin EJ, 2022 <sup>55</sup>	<a href="#">"If the Woman Doesn't Prevent, You Will Become Pregnant": Exploring ...</a>	Incorporar os homens como parceiros nas iniciativas de planejamento familiar para apoiar a redução da incidência de gravidez não planejadas.	Aconselhamento, inclusão do parceiro e acesso
Yalew AZ, Olayemi OO, Yalew AW, 2023 <sup>56</sup>	<a href="#">Reasons and prevention strategies of unintended</a>	Maior efetividade em fortalecer os esforços na prevenção da gravidez não	Aconselhamento, educação em saúde e acesso

	<a href="#">pregnancy in Addis ...</a>	planejada considerando características pessoais, influência familiar, influência sociocultural e econômica, cuidados de saúde, influência do provedor, falta de acesso a serviços de planejamento familiar de qualidade, pensamentos e comportamentos contraceptivos.	
Fentie EA et al., 2023 <sup>57</sup>	<a href="#">Socioeconomic inequality in modern contraceptive utilization among ...</a>	Priorizar fatores modificáveis, como a promoção da acessibilidade das instalações de saúde e acesso à mídia, intervir para melhorar o uso de contraceptivos modernos apoiando grupos marginalizados, como os residentes rurais podem ampliar o acesso à esses métodos.	Aconselhamento e acesso a métodos modernos

## DISCUSSÃO

A gravidez precoce e não desejada entre meninas adolescentes é influenciada por fatores individuais, interpessoais, comunitários e de níveis sociais. Também está associada a efeitos adversos de saúde, educacionais, sociais e econômicos que podem impor um fardo

substancial sobre as economias e os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento. A repetição da gravidez entre adolescentes pode agravar esses desfechos adversos.<sup>43</sup> O investimento público em programas e orientações de planejamento familiar não só ajuda mulheres e casais a evitar gravidez indesejada e aborto, mas também muitos milhares a evitar o câncer de colo de útero, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, infertilidade, partos prematuros e nascimentos de baixo peso.<sup>30</sup> Prietsch *et al.* (2011),<sup>17</sup> reforçam que as gravidezes não planejadas e/ou indesejadas, são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal, tendo impacto importante nos custos de cuidados de pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil, além do risco aumentado de ansiedade e de depressão, sobretudo no período puerperal.

Há ainda fatores sociodemográficos e fatores relacionados ao conhecimento, métodos de planejamento reprodutivo e utilização de serviços de saúde que se correlacionam com o aborto induzido e a gravidez não planejada.<sup>11</sup> De acordo com Mosher, Jones e Abma (2015),<sup>32</sup> mulheres negras, adolescentes e mulheres nunca casadas têm maior probabilidade de estar em risco de gravidez indesejada e não usar um método contraceptivo, pelos efeitos colaterais ou pela crença de não engravidar. Dehlendorf *et al.* (2010),<sup>15</sup> menciona em seu artigo que a subutilização de métodos contraceptivos eficazes por mulheres é um dos principais fatores que contribuem para a alta taxa de gravidez indesejada nos Estados Unidos e que os profissionais de saúde são importantes contribuintes para o uso de contracepção pelas mulheres.

Sob o ponto de vista de procura e adesão, o índice de riqueza, o local de residência, a distância do estabelecimento de saúde e a exposição à mídia de massa são os principais contribuintes para as desigualdades socioeconômicas no uso de contraceptivos modernos, de acordo com Fentie *et al.* (2023).<sup>57</sup> Para vários autores,<sup>20,24,35,36,42</sup> é de extrema importância que sejam abordados com as pacientes no atendimento da equipe multidisciplinar, a saúde sexual e reprodutiva, a contracepção e o planejamento reprodutivo. Para isso é primordial promover educação para as equipes multidisciplinares e pacientes sobre métodos

contraceptivos de longa duração, sua eficácia e manejo de efeitos adversos além do provimento sem custo de métodos reversíveis de longa duração.

Em consonância com Blumenthal, Voedisch e Gemzell-Danielsson (2011)<sup>16</sup> e outros autores,<sup>21</sup> apesar da crescente disponibilidade de contraceptivos, a gravidez indesejada continua sendo um problema global, representando até 30% de todas as gestações conhecidas. Várias estratégias têm sido propostas para reverter essa tendência perturbadora, especialmente o aumento do uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). Ou seja, ainda que haja a oferta de métodos, se não houver conversas da equipe multidisciplinar com as pacientes sobre características dos contraceptivos ofertados, seus efeitos adversos e ainda, o apoio à mulher sobre sua escolha, a taxa de adesão será baixa.

É preciso considerar e enaltecer o papel da Atenção Básica na estratégia de prevenção de gravidezes não planejadas. Como a maioria das gravidezes ocorrem devido à falta de conhecimento ou não uso de métodos contraceptivos, é fundamental a educação em saúde das pacientes na Atenção Básica para entender os fatores que motivam ou não o uso de contraceptivos.<sup>18,40</sup> Como cita em sua publicação, Peipert *et al.* (2012),<sup>22</sup> aproximadamente 49% das gestações não intencionais resulta do não uso de métodos contraceptivos, e metade resulta do uso inconsistente ou incorreto - falha contraceptiva (National Survey of Family Growth (NSFG)). A eficácia de um método é influenciada, principalmente, pela adesão ao longo do tempo. Assim, mensagens personalizadas com informações adequadas podem melhorar a adesão aos métodos.<sup>21</sup> Bastante crítica é a importância do planejamento reprodutivo e o aconselhamento sobre os benefícios da escolha personalizada do melhor método para cada mulher - método CHOICE.<sup>14,47,49,56</sup> Centrar o aconselhamento sobre planejamento reprodutivo nas mulheres, apoiando cada uma na identificação de suas prioridades e necessidades, não apenas em eficácia e tecnologia, amplia a taxa de adesão das pacientes quanto aos métodos contraceptivos.<sup>27</sup>

Importante destacar que o programa de aconselhamento e planejamento familiar deve considerar informações sobre métodos contraceptivos a homens jovens.<sup>19,51,52</sup> A

participação limitada dos homens no planejamento familiar devido ao conhecimento inadequado sobre contracepção, acesso precário a serviços e normas de gênero que consideram o planejamento familiar uma responsabilidade da mulher, coloca o ônus do uso de contraceptivos nas mulheres, sem considerar seu próprio papel na prevenção da gravidez.<sup>55</sup> Parceiros masculinos influenciam na escolha dos métodos e, esclarecer informações sobre os DIUs, dos métodos mais tradicionais e ministrar aulas sobre educação sexual podem ampliar conhecimento e conscientização sobre contraceptivos mais eficazes além de ampliar a taxa de adesão aos métodos escolhidos.<sup>31</sup>

Métodos contraceptivos de curta duração – pílulas, preservativos – podem ser menos eficazes em populações com recursos limitados e baixa escolaridade. Nessas populações, os métodos LARC devem ser incentivados, uma vez que a eficácia de tais métodos é muitas vezes independente da adesão da usuária e o uso desses métodos precisa ser encorajado, como bem observado por Tibaijuka *et al.* (2017).<sup>41</sup>

Harper *et al.* (2015),<sup>34</sup> menciona a gravidez não planejada como um problema de saúde pública nos EUA. Depois de avaliarem mulheres entre 18 e 25 anos que faziam acompanhamento nas clínicas de planejamento familiar americanas e que não desejavam engravidar no próximo ano, concluíram que a taxa de gravidez pode ser reduzida através da prestação de aconselhamento sobre contracepção reversível a longo prazo e acesso a dispositivos durante a visita de aconselhamento em planejamento familiar. Os dispositivos intrauterinos (DIU) e os implantes contraceptivos, métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), são altamente eficazes, seguros e têm altas taxas de satisfação e continuidade. Em países desenvolvidos, onde o DIU é usado com maior frequência, as taxas de gravidez indesejada são menores. Sundstrom, Baker-Whitcomb e DeMaria (2015)<sup>37</sup> reforçam que, "em 2012, a ACOG recomendou os LARCs, incluindo o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante como prevenção de gravidez de primeira linha para todas as mulheres em idade reprodutiva, incluindo adolescentes. Esses métodos são seguros para mulheres e adolescentes e não aumentam os riscos de infertilidade. Os LARCs oferecem maior satisfação como método e taxas de continuação mais altas, com mais de 25% mais usuárias persistindo

em uso após 12 meses, comparado com outros métodos. Esses métodos também são mais custo-efetivos ao longo do tempo para indivíduos e sistemas de saúde, pois são altamente eficazes por longos períodos e oferecem baixa manutenção após inserção". Bahamondes, Fernandes e Monteiro (2017),<sup>42</sup> mencionam em seu artigo que diversas agências e sociedades nacionais e internacionais, incluindo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), defendem o uso de métodos LARC, métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, como primeira linha.

O uso de DIUSs (LARC) pode mitigar o problema de adesão ao método e reduzir os números de gravidezes não planejadas,<sup>12</sup> considerando inclusive a estratégia de abordagem para mulheres que buscam por contracepção de emergência,<sup>13</sup> no aconselhamento contraceptivo ou no momento pós-parto,<sup>34,56</sup> pois também são uma opção para evitar abortos inseguros<sup>39</sup> e de repetição<sup>45</sup>. O uso indevido, inconsistente, inadequado dos métodos contraceptivos também contribui para as altas taxas de gravidez não planejadas,<sup>23,26,38,54</sup> e abortos<sup>28</sup>.

As práticas de Atenção Básica devem considerar a implementação de planos de avaliação (questionários) para facilitar a vinculação das pacientes a serviços adequados de planejamento familiar, contracepção e infecção sexualmente transmissível, como mencionado por Dunlop *et al.* (2010).<sup>5</sup> O momento pós-parto também precisa ser valorizado pela equipe da Atenção Básica. Tyson (2019)<sup>50</sup> traz em sua publicação que o aconselhamento sobre contracepção pós-parto nas visitas de pré-natal, amplo acesso aos métodos contraceptivos e inserção de LARCs pós-parto precisa ser incentivado para evitar gravidez de repetição em curto prazo. Nesse sentido, a Enfermagem tem um lugar de destaque, uma vez que acolhe e orienta as pacientes que são atendidas nessas Unidades de Saúde. O papel da Atenção Primária à Saúde no contexto de Direitos Sexuais e Reprodutivos, especificamente sobre a enfermagem, é reforçado pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica 31/2023,<sup>63</sup> que tem como papel "*oferecer o acesso a diversos métodos e técnicas de contracepção, assim como informações e orientações sobre estes, respeitando a autonomia e a individualidade das pessoas*". Complementa ainda trazendo a importante citação que

*"além da desinformação da população em geral a respeito do método, as mulheres ainda enfrentam dificuldades no acesso ao DIU no país, não somente por barreiras organizacionais, mas também pela falta de profissionais qualificados para este fim."* Isso evidencia a necessidade de atuação colaborativa de outros profissionais para ampliação da oferta contraceptiva. Finaliza sua recomendação reforçando e enaltecendo o papel crucial da enfermagem para ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, promoção da saúde reprodutiva, oferta de planejamento reprodutivo e familiar adequados às diferentes necessidades das pessoas, redução de gestações não planejadas, abortos inseguros e morbimortalidade materna e infantil, *"o Ministério da Saúde enfatiza a importância dos(as) profissionais enfermeiros(as) como estratégia de ampliação do acesso ao DIU para a satisfação das necessidades contraceptivas das adolescentes, mulheres e pessoas com útero"*, incluindo em suas atribuições a prerrogativa de inserção de DIUs, desde que qualificados, de acordo com as normas do COFEN, dito em seu Anexo da Resolução Nº 690/2022 Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

Contudo, é preciso observar o processo de "financeirização" do capital com as transformações nesse trabalho. De acordo com Souza e Mendes (2016),<sup>62</sup> a contenção financeira na área da saúde gera sobrecarga e intensificação do trabalho para os profissionais da Enfermagem e conseqüentemente, atendimento de qualidade deficitária para os usuários. Para os autores, o modelo flexível pós-fordista serve como base para a racionalização do trabalho da enfermagem. Segundo eles, o serviço se organiza em uma relação inversa, desproporcional entre o número de pacientes e o número insuficiente de profissionais. Do ponto de vista social, "a combinação do subfinanciamento da Saúde e a definição dos limites nos gastos com pessoal por parte do Estado" aumenta a sobrecarga e aumenta o trabalho, sem atender às necessidades dos usuários. Os autores enfatizam que é importante destacar "o cuidado do caráter contraditório do trabalho sob o capitalismo, pois o profissional oferece sua capacidade para o benefício da saúde de outrem, exaurindo sua própria saúde". É a "submissão ao capitalismo financeirizado transformando os serviços de

saúde e o orçamento estatal em áreas de valorização do capital sob predominância financeira".

Minimizar as barreiras à contracepção e melhorar o acesso aos cuidados de saúde com o planejamento familiar são fundamentais para reduzir os índices de gravidezes não planejadas. Adams (2017)<sup>44</sup> traz em sua publicação a importância da discussão sobre oferecer serviços contraceptivos no mesmo dia da consulta de rotina como sendo uma potencial economia de custos, melhora a iniciação aos LARC, diminuindo a taxa de gravidez indesejada. Ela descreve a avaliação de uma clínica de contraceptivos ambulatorial, incluindo dados demográficos da paciente, taxas de iniciação de contracepção reversível de longa duração (LARC), a economia de custos projetada e a satisfação das pacientes nos primeiros 6 meses. A economia em saúde pública diante do fornecimento de métodos contraceptivos eficazes é maior que o custo da gravidez não planejada. É muito baixa a eficácia em evitar gravidezes unicamente com contracepção oral por falha do uso. Nenhum método contraceptivo deve ser o único a ser ofertado a todas as mulheres, sendo aconselhável oferecer todos para que ela escolha o que melhor atenda às suas necessidades, aumentando assim a probabilidade de adesão ao método escolhido e obviamente, prevenindo as gravidezes não desejadas. Como brilhantemente exposto por Foster et al. (2013),<sup>25</sup> "Cada método contraceptivo estudado economizou mais em gastos públicos para gravidez indesejada do que ela custa. Mais da metade (51%) das gestações evitadas em 2009 foram atribuíveis ao método mais utilizado, contraceptivos orais. Os métodos injetáveis representaram 13% das gestações evitadas, seguidos pelos anticoncepcionais intrauterinos (12%) e métodos de barreira (9%). A contracepção intrauterina e os implantes contraceptivos tiveram a maior economia de custos, com aproximadamente US\$ 5,00 de economia para cada dólar gasto para as usuárias desses métodos."

É necessário implementar medidas projetadas para garantir que o cuidado contraceptivo seja amplo e acessível. Melhorar a qualidade da assistência contraceptiva é estratégia fundamental para melhorar o uso de contraceptivos, os resultados de saúde e a experiência da paciente no cuidado. Três foram as medidas descritas por Moniz, Gavin e

Dalton (2017),<sup>46</sup> endossadas pelo Fórum Nacional da Qualidade nos EUA, para cuidados contraceptivos: 1) oferecimento de ampla gama de métodos; 2) acesso aos LARCs; 3) oferecimento gratuito de métodos de alta eficácia. Essas medidas de cuidado contraceptivo são projetadas para garantir que todos os contraceptivos sejam acessíveis à população. Pagadores, sistemas de saúde, órgãos públicos e pesquisadores poderiam monitorar essas medidas de desempenho para diferentes populações e avaliar o retorno do investimento realizado frente à diminuição dos indicadores de gravidezes não planejadas.

De acordo com o trabalho de pesquisa realizado por Mori et al. (2017),<sup>7</sup> é importantíssimo estimar os custos esperados, os benefícios monetários e não monetários associados a desfechos relacionados e não relacionados à saúde, bem como a distribuição entre populações com diferentes padrões de vida em um programa de prevenção à gravidez na adolescência. É também relevante avaliar os custos em saúde associados à redução da taxa da gravidez na adolescência e as complicações do parto: baixo peso ao nascer, parto prematuro, eclâmpsia, procedimentos médicos de aborto e complicações pós-aborto. Ter um olhar para os custos com educação e ganhos não relacionados à saúde com perspectivas sociais são primordiais na união das forças e do entendimento de que a gravidez não planejada não afeta somente as mulheres, suas famílias e seu futuro, mas o quanto isso reflete no desenvolvimento dos países. A gravidez na adolescência é um dos maiores desafios de desenvolvimento em países de baixa e média renda devido às suas profundas consequências sociais e econômicas negativas. A gravidez interrompe a continuação da educação. A educação capacita as mulheres a terem maior controle de suas vidas, participar dos processos de tomada de decisão, ajudá-las a melhorar o estado nutricional e a saúde de suas crianças e famílias. A maternidade e a gravidez são geralmente um grande choque para uma menina despreparada que ainda está na escola e ignora as habilidades básicas de cuidado infantil. Como resultado, muitas estão presas em relações sexuais de risco na tentativa de lidar com as dificuldades econômicas. A evasão escolar também reduz os ganhos futuros da menina, uma vez que o nível de escolaridade é um determinante

fundamental da renda. Adiar a gravidez para uma idade mais adequada tem o potencial de reduzir os indesejáveis resultados dispendiosos em termos de saúde, sociais e econômicos.

Considerando a abordagem de Rangel e Queiroz (2008)<sup>58</sup> e Coelho *et al.* (2016),<sup>59</sup> os dois artigos discutem como as adolescentes representam socialmente a gravidez durante a adolescência, evidenciando suas percepções, sentimentos e influências culturais. Examinando os significados atribuídos por elas ao fenômeno da gravidez, elas enxergam o medo e que as adolescentes sofrem influência de fatores como comunidade, escola e família sobre suas percepções nessas representações sociais. Destacam ainda como as opiniões dos pares e as expectativas sociais desempenham um papel importante na forma como as adolescentes percebem a gravidez.

Olhando para as pesquisas de Lima e Correia (2015)<sup>60</sup> e Duarte, do Nascimento, Akerman (2006)<sup>61</sup> nota-se que ambas abordam a gravidez durante a adolescência como um assunto relevante da sociedade e que é um fenômeno que igualmente influencia o contexto social, econômico e cultural das adolescentes envolvidas, além da condição biológica. As autoras discutem a necessidade de intervenções de políticas públicas eficientes, levando em conta as inequidades entre os indivíduos. Reforçam que a gravidez durante adolescência é frequentemente relacionada a contextos de vulnerabilidade social e econômica, sugerindo ser mais prevalente em grupos sociais que já enfrentam outras formas de exclusão e desvantagem. Particularmente, abordam as diferenças entre áreas urbanas, evidenciando como essas áreas têm taxas de gravidez na adolescência variáveis, que são frequentemente relacionadas com níveis de exclusão social e que, essas discrepâncias, são uma manifestação de inequidades estruturais existentes nas cidades.

## **Conclusão**

A gravidez não planejada na adolescência é influenciada por variáveis individuais, comunitárias e sociais. Esses fatores não apenas afetam a saúde física e mental dos adolescentes, mas também têm efeitos deletérios na educação, na economia e no bem-estar social, colocando um fardo significativo sobre as economias e sistemas de saúde dos países

em desenvolvimento. agravando-se com a repetição de gravidezes na adolescência, sendo assim necessário investir em programas de educação sexual e planejamento familiar.

Altas taxas de gravidez indesejada são em sua maioria, atreladas ao não uso ou baixa adesão a métodos contraceptivos resultante da falta de educação adequada sobre suas características e efeitos adversos, além de dificuldades em acessar serviços de saúde. A utilização de contraceptivos também é influenciada por variáveis sociodemográficas - índice de riqueza, vulnerabilidade, inequidade, local de residência e exposição à mídia. Métodos de curta duração - pílulas e preservativos - tendem a ser menos eficazes em mulheres com recursos limitados e baixa escolaridade. O uso de métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) demonstrou ser eficaz na redução do número de gestações não planejadas, especialmente nessa população, devido à sua alta eficácia e baixa necessidade de manutenção, considerando o acesso gratuito a esses contraceptivos durante consultas de rotina, podendo aumentar a adesão e reduzir os custos de saúde pública associados a essas gravidezes.

A Atenção Básica desempenha um papel importante na prevenção de gravidezes não planejadas, através da educação em saúde e da implementação de programas de planejamento reprodutivo adequados, considerando a participação dos homens para compartilhar a responsabilidade contraceptiva e melhorar os resultados de saúde, rompendo assim as convenções de gênero que limitam essa responsabilidade às mulheres. A educação permanente à enfermagem é crucial para que os Direitos Sexuais e Reprodutivos sejam assegurados. Mas há ainda que se considerar, sob a ótica do capitalismo, a sobrecarga e a intensificação de trabalho desse profissional, uma vez que recai sobre ele a responsabilidade de acolher as mulheres, abordar o tema de contracepção e apoiar a escolha mais adequada, sem esquecer suas demais atribuições, numa relação desproporcional de atendimento da demanda e número de trabalhadores. Isso dificulta o suprimento das necessidades dos usuários em um cenário de subfinanciamento da saúde e redução do investimento em pessoal, fortalecido pela valorização do capital sob predominância financeira.

Finalmente, é importante considerar os efeitos socioeconômicos da gravidez na adolescência, pois afetam não apenas as jovens e suas famílias, mas também o desenvolvimento econômico das nações. A economia em saúde pública diante do fornecimento de métodos contraceptivos eficazes é maior que o custo da gravidez não planejada. A educação em saúde das adolescentes é vital para evitar gravidezes precoces, ampliando o controle sobre suas vidas e melhores perspectivas para o futuro. São necessárias políticas públicas eficazes e inclusivas para combater as inequidades sociais e econômicas que contribuem para a alta prevalência de gravidez não planejada em contextos vulneráveis.

Este artigo pode servir para iniciar um debate sobre o assunto, não só nas esferas governamentais, mas também entre sociedades médicas, médicos, estudantes de ginecologia e obstétrica, equipes de saúde da família e enfermeiras. O Brasil precisa rapidamente encontrar uma solução adequada e eficaz para diminuir a alta taxa de gravidez não planejada e suas consequências em saúde, em termos de morbimortalidade materna e abortos inseguros, econômicas e sociais.

## REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas. Relatório da ONU diz que 50% das gravidezes no mundo não são planejadas [Internet]. New York: Nações Unidas; 2022 Mar 30 [cited 2024 May 23]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2022/03/1784602>
2. Nações Unidas no Brasil. Apesar da redução, índices de gravidez na adolescência no Brasil ainda estão acima da média mundial [Internet]. Brasília: Casa ONU Brasil; 2021 Sep 24 [cited 2024 May 23]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/145852-apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-no-brasil-ainda-est%C3%A3o-acima-da-m%C3%A9dia>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo [Internet]. Washington: OPAS; 2018 Feb 28 [cited 2024 May 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2018-america-latina-e-caribe-tem-segunda-taxa-mais-alta-gravidez-na-adolescencia-no>

4. Assis T de SC, Martinelli KG, da Gama SGN, dos Santos Neto ET. Recurrence of teenage pregnancy: associated maternal and neonatal factor outcomes. *Cien Saude Colet*. 2022 Aug;27(8):3261-71. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232022278.00292022.
5. Dunlop AL, Logue KM, Miranda MC, Narayan DA. Integrating reproductive planning with primary health care: an exploration among low-income, minority women and men. *Sex Reprod Healthc*. 2010 Apr;1(2):37-43. doi: 10.1016/j.srhc.2010.01.001.
6. Mavranouzouli I. Health economics of contraception. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Apr;23(2):187-98. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.11.007.
7. Mori AT, Kampata L, Musonda P, Johansson KA, Robberstad B, Sandoy I. Cost-benefit and extended cost-effectiveness analysis of a comprehensive adolescent pregnancy prevention program in Zambia: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2017 Dec 19;18(1):604. doi: 10.1186/s13063-017-2350-4.
8. ACOG Committee Opinion No. 735: Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol*. 2018 May;131(5):e130-e9. doi: 10.1097/aog.0000000000002632.
9. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Jul;66:107-18. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003.
10. Dermindo MP, Guerra LM, Gondinho BVC. [The concept of efficiency in Brazilian public health management: an integrative literature review]. *J Manag Prim Health Care*. 2020 Apr 13;12:e11. Portuguese. doi: 10.14295/jmphc.v12.972.
11. Mosquera Becerra Y, Lucumí DI, Castro L, Gómez O. [Induced abortion and unplanned pregnancy in the localities of Santa Fe, Usme and Ciudad Bolivar, Bogotá]. *Investig Segur Soc Salud*. 2004;6:31-54. Spanish.
12. Doyle J, Stern L, Hagan M, Hao J, Gricar J. Advances in contraception: IUDs from a managed care perspective. *J Womens Health (Larchmt)*. 2008 Jul-Aug;17(6):987-92. doi: 10.1089/jwh.2008.0814.
13. Schwarz EB, Kavanaugh M, Douglas E, Dubowitz T, Creinin MD. Interest in intrauterine contraception among seekers of emergency contraception and pregnancy testing. *Obstet Gynecol*. 2009 Apr;113(4):833-9. doi: 10.1097/AOG.0b013e31819c856c.
14. Belfield T. Principles of contraceptive care: choice, acceptability and access. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Apr;23(2):177-85. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.11.006.

15. Dehlendorf C, Levy K, Ruskin R, Steinauer J. Health care providers' knowledge about contraceptive evidence: a barrier to quality family planning care? *Contraception*. 2010 Apr;81(4):292-8. doi: 10.1016/j.contraception.2009.11.006.
16. Blumenthal PD, Voedisch A, Gemzell-Danielsson K. Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception. *Hum Reprod Update*. 2011 Jan-Feb;17(1):121-37. doi: 10.1093/humupd/dmq026.
17. Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. [Unplanned pregnancy in Southern Brazil: prevalence and associated factors]. *Cad Saude Publica*. 2011 Oct;27(10):1906-16. Portuguese. doi: 10.1590/s0102-311x2011001000004.
18. Taylor D, James EA. An evidence-based guideline for unintended pregnancy prevention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011 Nov-Dec;40(6):782-93. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01296.x.
19. Frost JJ. The state of hormonal contraception today: overview of unintended pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 Oct;205(4 Suppl):S1-3. doi: 10.1016/j.ajog.2011.06.059.
20. Levi A, Dau KQ. Meeting the national health goal to reduce unintended pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011 Nov-Dec;40(6):775-81. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01292.x.
21. Garbers S, Meserve A, Kottke M, Hatcher R, Chiasson MA. Tailored health messaging improves contraceptive continuation and adherence: results from a randomized controlled trial. *Contraception*. 2012 Nov;86(5):536-42. doi: 10.1016/j.contraception.2012.02.005.
22. Peipert JF, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. *Obstet Gynecol*. 2012 Dec;120(6):1291-7. doi: 10.1097/aog.0b013e318273eb56.
23. Ong J, Temple-Smith M, Wong WC, McNamee K, Fairley C. Contraception matters: indicators of poor usage of contraception in sexually active women attending family planning clinics in Victoria, Australia. *BMC Public Health*. 2012 Dec 23;12:1108. doi: 10.1186/1471-2458-12-1108.
24. Morse J, Freedman L, Speidel JJ, Thompson KM, Stratton L, Harper CC. Postabortion contraception: qualitative interviews on counseling and provision of long-acting reversible contraceptive methods. *Perspect Sex Reprod Health*. 2012 Jun;44(2):100-6. doi: 10.1363/4410012.

25. Foster DG, Biggs MA, Malvin J, Bradsberry M, Darney P, Brindis CD. Cost-savings from the provision of specific contraceptive methods in 2009. *Womens Health Issues*. 2013 Jul-Aug;23(4):e265-71. doi: 10.1016/j.whi.2013.05.004.
26. Minnis AM, Mavedzenge SN, Luecke E, Dehlendorf C. Provider counseling to young women seeking family planning services. *Perspect Sex Reprod Health*. 2014 Dec;46(4):223-31. doi: 10.1363/46e1414.
27. Gomez AM, Fuentes L, Allina A. Women or LARC first? Reproductive autonomy and the promotion of long-acting reversible contraceptive methods. *Perspect Sex Reprod Health*. 2014 Sep;46(3):171-5. doi: 10.1363/46e1614.
28. Ngo TD, Keogh S, Nguyen TH, Le HT, Pham KH, Nguyen YB. Risk factors for repeat abortion and implications for addressing unintended pregnancy in Vietnam. *Int J Gynaecol Obstet*. 2014 Jun;125(3):241-6. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.11.014.
29. Jain AK, Mahmood A, Sathar ZA, Masood I. Reducing unmet need and unwanted childbearing: evidence from a panel survey in Pakistan. *Stud Fam Plann*. 2014 Jun;45(2):277-99. doi: 10.1111/j.1728-4465.2014.00389.x.
30. Frost JJ, Sonfield A, Zolna MR, Finer LB. Return on investment: a fuller assessment of the benefits and cost savings of the US publicly funded family planning program. *Milbank Q*. 2014 Dec;92(4):696-749. doi: 10.1111/1468-0009.12080.
31. Marshall CJ, Gomez AM. Young men's awareness and knowledge of intrauterine devices in the United States. *Contraception*. 2015 Nov;92(5):494-500. doi: 10.1016/j.contraception.2015.07.002.
32. Mosher W, Jones J, Abma J. Nonuse of contraception among women at risk of unintended pregnancy in the United States. *Contraception*. 2015 Aug;92(2):170-6. doi: 10.1016/j.contraception.2015.05.004.
33. Kroelinger CD, Waddell LF, Goodman DA, Pliska E, Rudolph C, Ahmed E, et al. Working with state health departments on emerging issues in maternal and child health: immediate postpartum long-acting reversible contraceptives. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015 Sep;24(9):693-701. doi: 10.1089/jwh.2015.5401.
34. Harper CC, Rocca CH, Thompson KM, Morfesis J, Goodman S, Darney PD, et al. Reductions in pregnancy rates in the USA with long-acting reversible contraception: a cluster randomised trial. *Lancet*. 2015 Aug 8;386(9993):562-8. doi: 10.1016/s0140-6736(14)62460-0.
35. Lotke PS. Increasing use of long-acting reversible contraception to decrease unplanned pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2015 Dec;42(4):557-67. doi: 10.1016/j.ogc.2015.07.008.

36. Mayor S. Training health workers to educate young women about long acting contraceptive methods reduces pregnancies, study shows. *BMJ*. 2015 Jun 16;350:h3286. doi: 10.1136/bmj.h3286.
37. Sundstrom B, Baker-Whitcomb A, DeMaria AL. A qualitative analysis of long-acting reversible contraception. *Matern Child Health J*. 2015 Jul;19(7):1507-14. doi: 10.1007/s10995-014-1655-0.
38. Polis CB, Bradley SE, Bankole A, Onda T, Croft T, Singh S. Typical-use contraceptive failure rates in 43 countries with Demographic and Health Survey data: summary of a detailed report. *Contraception*. 2016 Jul;94(1):11-7. doi: 10.1016/j.contraception.2016.03.011.
39. Mohammed F, Musa A, Amano A. Prevalence and determinants of unintended pregnancy among pregnant woman attending ANC at Gelemso General Hospital, Oromiya Region, East Ethiopia: a facility based cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2016 Aug 17;16(1):56. doi: 10.1186/s12905-016-0335-1.
40. Bello JK, Lapin B, Poston L, Hirshfeld M, Hosack A. The role of patient activation in contraceptive use. *Womens Health Issues*. 2016 Mar-Apr;26(2):161-7. doi: 10.1016/j.whi.2015.09.007.
41. Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa W, Kugonza L, Busingye I, et al. Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC Womens Health*. 2017 Apr 4;17(1):25. doi: 10.1186/s12905-017-0382-2.
42. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I. Barriers to implementing and consolidating a family planning program that would meet brazilian needs. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017 Aug;39(8):373-5. doi: 10.1055/s-0037-1604423.
43. Obare F, Kabiru C, Chandra-Mouli V. Reducing early and unintended pregnancies among adolescents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 Jul 11 [cited 2024 May 23]. 3 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255862/WHO-RHR-17.10-eng.pdf?sequence=1>
44. Adams KL. Operation PINC: Process Improvement for Non-Delayed Contraception. *Mil Med*. 2017 Nov;182(11):e1864-e8. doi: 10.7205/milmed-d-17-00083.
45. Sapkota S, Rajbhandary R, Lohani S. The impact of balanced counseling on contraceptive method choice and determinants of long acting and reversible contraceptive continuation in Nepal. *Matern Child Health J*. 2017 Sep;21(9):1713-23. doi: 10.1007/s10995-016-1920-5.

46. Moniz MH, Gavin LE, Dalton VK. Performance measures for contraceptive care: a new tool to enhance access to contraception. *Obstet Gynecol*. 2017 Nov;130(5):1121-5. doi: 10.1097/aog.0000000000002314.
47. Coles CB, Shubkin CD. Effective, recommended, underutilized: a review of the literature on barriers to adolescent usage of long-acting reversible contraceptive methods. *Curr Opin Pediatr*. 2018 Oct;30(5):683-8. doi: 10.1097/mop.0000000000000663.
48. Morse JE, Moos MK. Reproductive life planning: raising the questions. *Matern Child Health J*. 2018 Apr;22(4):439-44. doi: 10.1007/s10995-018-2516-z.
49. Madden T, Paul R, Maddipati R, Buckel C, Goodman M, Peipert JF. Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two contraceptive care programs; a controlled time-trend design. *Contraception*. 2019 Sep;100(3):196-201. doi: 10.1016/j.contraception.2019.05.009.
50. Tyson NA. Reproductive health: options, strategies, and empowerment of women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2019 Sep;46(3):409-30. doi: 10.1016/j.ogc.2019.04.002.
51. Geist C, Aiken AR, Sanders JN, Everett BG, Myers K, Cason P, et al. Beyond intent: exploring the association of contraceptive choice with questions about Pregnancy Attitudes, Timing and How important is pregnancy prevention (PATH) questions. *Contraception*. 2019 Jan;99(1):22-6. doi: 10.1016/j.contraception.2018.08.014. Erratum in: *Contraception*. 2019 Mar;99(3):197. doi: 10.1016/j.contraception.2019.03.001.
52. Ganti AK, Hillard PJA. Family planning in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019 Dec;31(6):447-51. doi: 10.1097/gco.0000000000000577.
53. Zivich PN, Kawende B, Lapika B, Behets F, Yotebieng M. Effect of family planning counseling after delivery on contraceptive use at 24 weeks postpartum in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Matern Child Health J*. 2019 Apr;23(4):530-7. doi: 10.1007/s10995-018-2667-y.
54. Sato R, Elewonibi B, Msuya S, Manongi R, Canning D, Shah I. Why do women discontinue contraception and what are the post-discontinuation outcomes? Evidence from the Arusha Region, Tanzania. *Sex Reprod Health Matters*. 2020 Dec;28(1):1723321. doi: 10.1080/26410397.2020.1723321.
55. McLean KE, Thulin EJ. "If the woman doesn't prevent, you will become pregnant": exploring male involvement in contraceptive use preceding unplanned pregnancy in Sierra Leone. *Stud Fam Plann*. 2022 Mar;53(1):153-71. doi: 10.1111/sifp.12189.
56. Yalew AZ, Olayemi OO, Yalew AW. Reasons and prevention strategies of unintended pregnancy in Addis Ababa, Ethiopia: a phenomenological qualitative study. *BMJ Open*. 2023 Jul 25;13(7):e072008. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072008.

57. Fentie EA, Asmamaw DB, Shewarega ES, Negash WD, Teklu RE, Alemu TG, et al. Socioeconomic inequality in modern contraceptive utilization among reproductive-age women in sub-Saharan African countries: a decomposition analysis. *BMC Health Serv Res*. 2023 Feb 22;23(1):185. doi: 10.1186/s12913-023-09172-6.
58. Rangel DL de O, Queiroz ABA. [The social representation of the adolescents on the pregnancy in this lives stage]. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 Dec;12(4):780-8. Portuguese. doi: 10.1590/S1414-81452008000400024.
59. Coelho ACL, Bagata L de CB, de Oliveira SMS, Lima YMS. ["What if it was me?" Social representation on teen pregnancy]. *Interdiscip J Health Educ*. 2016 Aug-Dec;1(2):73-82. Portuguese. doi: 10.4322/ijhe.2016.015.
60. Lima A, Correia V. A constituição histórica da gravidez na adolescência como um problema social. In: Pinto-Coelho Z, Martins M de L, Baptista MM, Maia S, organizadores. *Representações e práticas de gênero [Internet]*. Braga: Universidade do Minho, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade; 2015 [cited Jun 22]. p. 157-74. Available from: [http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs\\_ebooks/article/view/2134/2053](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/2134/2053)
61. Duarte CM, do Nascimento VB, Akerman M. [Adolescent pregnancy and social exclusion: analysis of intra-urban disparities]. *Rev Panam Salud Publica*. 2006 Apr;19(4):236-43. Portuguese. doi: 10.1590/s1020-49892006000400003.
62. Souza HS, Mendes A. *Trabalho & Saúde no capitalismo contemporâneo Enfermagem em Foco*. DocSaberes. 2016
63. N O T A T É C N I C A N ° 3 1 / 2 0 2 3 - C O S M U / C G A C I / D G ... - gov. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms>.