

Planejamento familiar

A OMS estima que 1,1 bilhões de mulheres em idade reprodutiva têm necessidade de planejamento familiar, dos quais 270 milhões não estão usando um método contraceptivo moderno (WHO, 2020^[1]). O SDG voltado para os serviços de saúde reprodutiva visa proporcionar acesso universal até 2030, e integrar a saúde reprodutiva e sexual nas agendas, estratégias e programas nacionais. A agenda global de saúde e direitos sexuais e reprodutivos está ligada à igualdade de gênero e ao bem-estar da mulher, afetando a saúde do recém-nascido, da criança, do adolescente e da mãe, e seus papéis na formação do desenvolvimento econômico futuro e da sustentabilidade ambiental (Starrs et al., 2018^[2]).

A prevalência do uso de contraceptivos varia muito na região da ALC. Na Colômbia, Nicarágua, Equador, Brasil, Uruguai, Chile, Peru, Venezuela e Honduras, mais de três quartos das mulheres casadas ou em união relatam o uso de qualquer método anticoncepcional (Figura 4.1). Entretanto, tanto o Haiti como o Paraguai relatam que menos de 40% das mulheres casadas ou em união de idade reprodutiva utilizam qualquer método contraceptivo. Menos de 50% das mulheres utilizam métodos contraceptivos modernos no Haiti, Paraguai, Guiana, Suriname e Trinidad e Tobago.

Nos países da ALC com dados, a demanda por planejamento familiar é geralmente satisfeita a taxas mais elevadas entre as mulheres que vivem em áreas urbanas, com níveis de renda e educação mais elevados (Figura 4.2). Estas diferenças são particularmente acentuadas em Belize e na Guiana, com acesso até 38% inferior nos grupos menos favorecidos. Alguns países como o Paraguai e Honduras relatam diferenças menos significativas com acesso semelhante nas três categorias. Na maioria dos casos em que tanto as mulheres menos favorecidas quanto as mais favorecidas socialmente relatam alto acesso ao planejamento familiar (mais de 80-85%), as taxas tendem a ser semelhantes entre os grupos. Os países da ALC podem continuar melhorando as informações e serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva, que devem ser acessíveis e disponíveis a todos os indivíduos. Intervenções modernas de planejamento familiar podem ser incorporadas ao pacote de serviços essenciais para proporcionar cobertura universal, prestando atenção especial às pessoas mais pobres e mais vulneráveis. Além disso, os países também devem tomar medidas além do setor de saúde para mudar normas sociais, leis e políticas para defender os direitos humanos e promover a igualdade de gênero (Starrs et al., 2018^[2]; WHO, 2020^[1]).

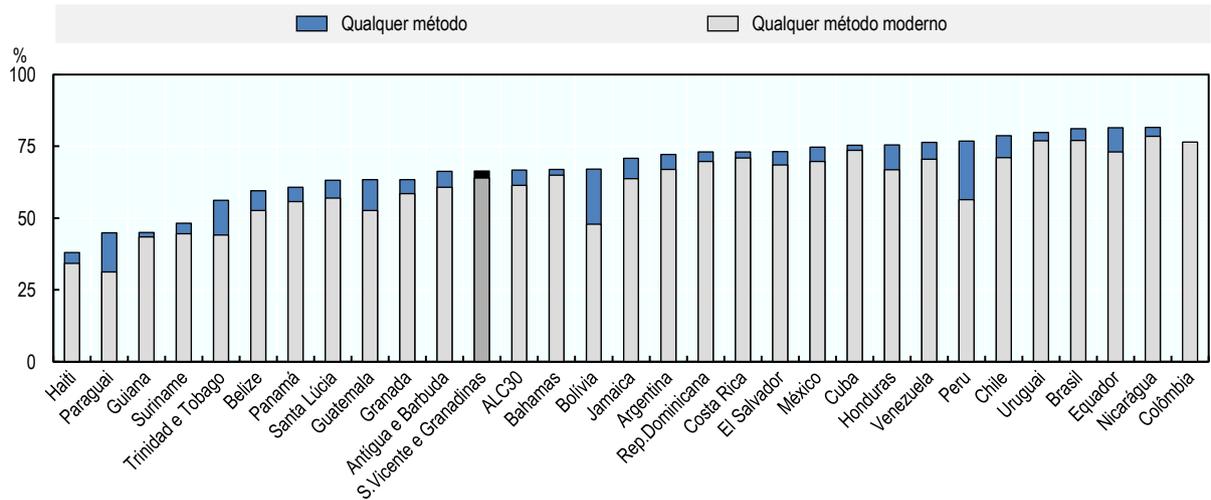
Definição e comparabilidade

A prevalência da contracepção é a porcentagem de mulheres que estão usando atualmente, ou cujo parceiro sexual está usando atualmente, pelo menos um método de contracepção, independentemente do método usado. Geralmente é relatada como uma porcentagem de mulheres casadas ou em união de facto com 1549 anos de idade-. Os -métodos modernos de contracepção incluem contraceptivos orais combinados ("a pílula"), pílulas somente de progestagênio ("a minipílula"), implantes, injetáveis, adesivos, anel vaginal, dispositivo intra-uterino (cobre e levonorgestrel), preservativos masculinos e femininos, vasectomia, ligadura tubária, método da amenorréia lactacional, pílulas contraceptivas de emergência, método dos dias padrão, método da temperatura corporal basal, -método de -dois dias -e método do sintoma térmico. Os métodos tradicionais consideram o método de calendário ou ritmo, e o método de retirada ou coito interrompido. As mulheres com uma demanda por planejamento familiar satisfeita são aquelas que são fecundas e sexualmente ativas, estão usando um método de contracepção e relatam querer mais filhos. Também é relatado como uma porcentagem de mulheres casadas ou em união de facto com 1549 anos de idade-. Informações sobre o uso de contraceptivos e a necessidade não atendida de planejamento familiar são geralmente coletadas através de pesquisas domiciliares representativas nacionalmente. Os formatos de pesquisa mais utilizados são as Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS) e as Pesquisas de Cluster de Indicadores Múltiplos (MICS).

Referências

- Starrs, A. et al. (2018), "Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission.", *Lancet (London, England)*, Vol. 391/10140, pp. 2642-2692, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9). [2]
- WHO (2020), *Family planning / Contraception Key Facts*, World Health Organisation, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. [1]

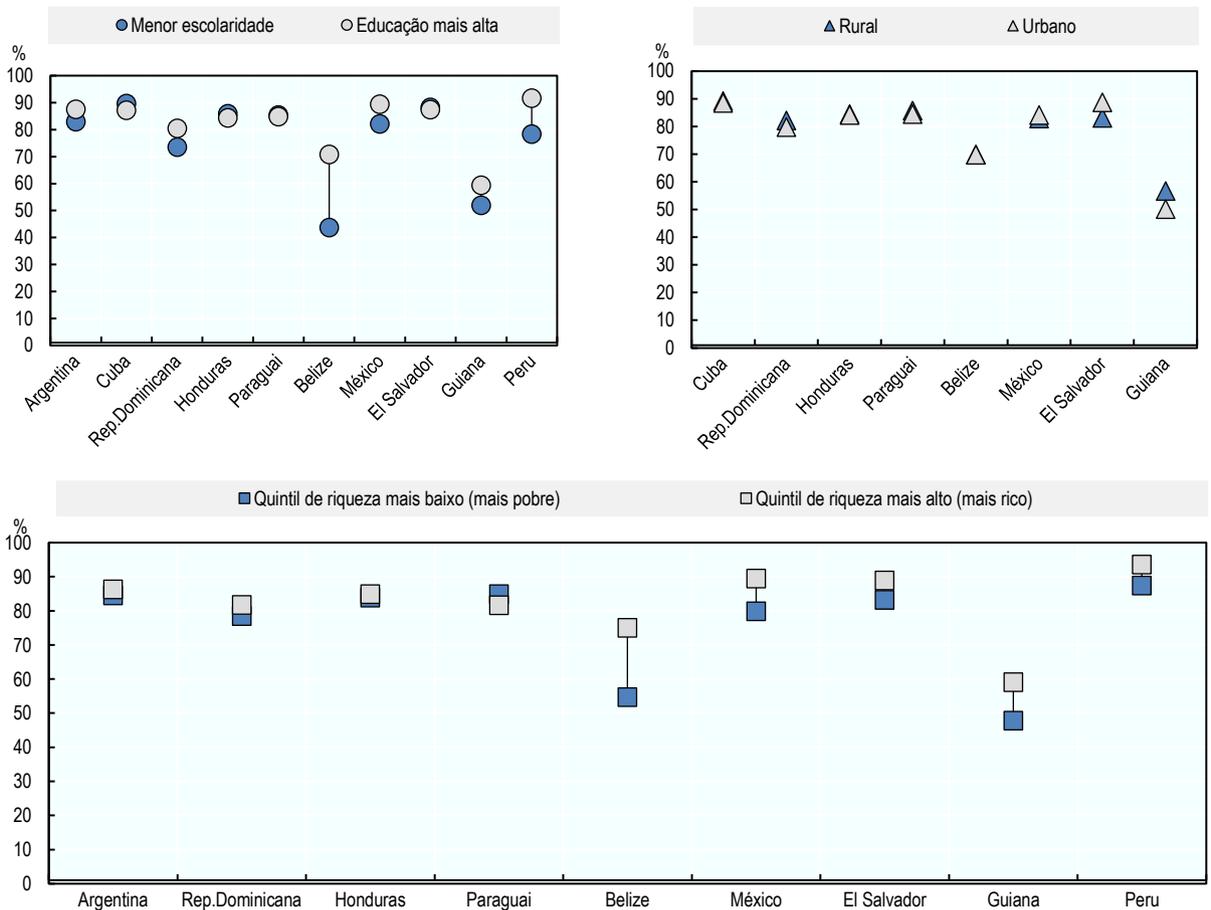
Figura 4.1. Prevalência de contraceptivos, mulheres casadas ou em união, 2020 ou último ano disponível



Fonte: Indicadores de Planejamento Familiar da UNPD 2020.

StatLink <https://stat.link/0a2j4s>

Figura 4.2. Demanda de planejamento familiar satisfeita por características socioeconômicas - , qualquer método, países selecionados, última estimativa disponível



Fonte: Pesquisas DHS e MICS, vários anos.

StatLink <https://stat.link/2vkde3>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2023), “Planejamento familiar”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/1f98719f-pt>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.