

Tomada de decisão compartilhada centrada na mulher para promoção do aconselhamento em anticoncepção: revisão integrativa

Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review

Toma de decisión conjunta dirigida a la mujer para la promoción de consejo en anticoncepción: revisión integrativa

Roger Rodrigues da Silva¹

ORCID: 0000-0003-0750-3981

José Adeldo da Silva Filho¹

ORCID: 0000-0002-0261-2014

Edilson Rodrigues de Lima¹

ORCID: 0000-0002-3021-3336

Jameson Moreira Belém¹

ORCID: 0000-0003-1903-3446

Rafael da Silva Pereira¹

ORCID: 0000-0002-4252-668X

Camila Almeida Neves de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-3674-2378

¹Universidade Regional do Cariri. Iguatu, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RR, Silva Filho JA, Lima ER, Belém JM, Pereira RS, Oliveira CAN. Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review.

Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210104.

<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0104>

Autor Correspondente:

Roger Rodrigues da Silva

E-mail: roger95silva@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 18-03-2021

Aprovação: 30-07-2021

RESUMO

Objetivo: Sumarizar evidências científicas acerca do processo de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher para promoção do aconselhamento em anticoncepção. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura com amostra de nove artigos primários selecionados nas bases MEDLINE via PubMed, CINAHL, Web of Science, Scopus, ScienceDirect, Embase, LILACS e BDNF. **Resultados:** Evidenciou-se uma abrangente cadeia de segmentos para desenvolvimento da abordagem compartilhada centrada na mulher por meio do aconselhamento em anticoncepção, fragmentando a captação de evidências em elementos relacionais para efetivação da escolha e continuação do método escolhido; sistematização de informações consistentes para efetivação da escolha e continuação do método; e desafios para implementação da tomada de decisões compartilhada. **Considerações finais:** O processo de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher durante a consulta de aconselhamento em anticoncepção favorece a escolha qualificada e adesão efetiva a um método anticoncepcional com base na visão clínica do profissional ajustada às preferências da mulher.

Descritores: Planejamento Familiar; Tomada de Decisão Compartilhada; Cuidado Centrado no Paciente; Anticoncepção; Aconselhamento.

ABSTRACT

Objective: To summarize scientific evidence on the woman-centered shared decision-making process for the promotion of contraceptive counseling. **Methods:** Integrative literature review with a sample of nine primary articles selected from MEDLINE via PubMed, CINAHL, Web of Science, Scopus, ScienceDirect, Embase, LILACS, and BDNF. **Results:** The study evidenced a comprehensive chain of segments for the development of the shared approach centered on women through counseling on contraception, fragmenting the evidence acquisition in relational elements for the choice implementation and continuation of the chosen method; systematization of consistent information for choice implementation and continuation of the method; and challenges for implementing shared decision-making. **Final considerations:** The process of woman shared decision-making centered during the consultation on contraception counseling favors the qualified choice and effective adherence to a contraceptive method based on the professional's clinical vision adjusted to the woman's preferences.

Descriptors: Family Planning; Shared Decision Making; Patient-Centered Care; Contraception; Counseling.

RESUMEN

Objetivo: Resumir evidencias científicas acerca del proceso de toma de decisión conjunta dirigida a mujer para promoción del consejo en anticoncepción. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura con muestra de nueve artículos primarios seleccionados en las bases MEDLINE vía PubMed, CINAHL, Web of Science, Scopus, ScienceDirect, Embase, LILACS y BDNF. **Resultados:** Evidenciado una abarcadora cadena de segmentos para desarrollo de estrategia conjunta dirigida a mujer mediante consejo en anticoncepción, fragmentando la captación de evidencias en elementos relacionales para efectuar de elección y continuación del método elegido; sistematización de informaciones consistentes para efectuar de elección y continuación del método; y desafíos para implementación de toma de decisiones conjunta. **Consideraciones finales:** El proceso de toma de decisión conjunta dirigida a mujer durante la consulta de consejo en anticoncepción favorece la elección cualificada y adhesión efectiva a un método contraceptivo basado en la visión clínica del profesional ajustada a preferencias de la mujer.

Descritores: Planificación Familiar; Toma de Decisiones Conjunta; Atención Dirigida al Paciente; Anticoncepción; Consejo.

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência à saúde tornou-se um tópico de contínua discussão na atualidade, enquadrando a pessoa sob o cuidado como protagonista do processo de circunspeções sobre sua própria saúde. O cuidado centrado no paciente (CCP), integrado nessa hodierna conceituação de humanização, visa instituir o modelo de centralização de preferências garantindo a benevolência inclinada aos usuários no que se refere à promoção e manutenção da saúde⁽¹⁾.

Nesse segmento, o preceito do CCP objetiva o respeito ao indivíduo quanto às suas necessidades, preferências e valores individuais. Assim, a autonomia do indivíduo age em consonância com o prestador de serviços uma vez que as condutas clínicas devem atender, sobretudo, aos valores expostos pela pessoa em cuidado com base na legitimação compartilhada de decisões⁽²⁾.

Inserido no contexto do planejamento reprodutivo (PR), o aconselhamento em anticoncepção é definido como uma forma de assessoramento para favorecer o acesso e a escolha informada a métodos anticoncepcionais, utilização correta e, consequentemente, potencialização do seu efeito farmacológico⁽³⁾.

A tomada de decisões compartilhada (TDC), fragmento pertencente ao CCP, consiste em três etapas: compartilhamento de informações; deliberação; e tomada de decisão⁽⁴⁾. Essa sequência representa um procedimento consistentemente ordenado para o aconselhamento em anticoncepção, por firmar a adesão das preferências da mulher e seguir com informações relevantes alinhadas às predisposições declaradas⁽⁵⁾.

Contudo, subsistem incontáveis problemáticas para que o aconselhamento em anticoncepção seja integralmente promovido, pois não há sistemas de vigilância e juízo que assegurem a anuência de que as diretrizes congêneres ao PR asseverem a qualidade de um aconselhamento individualizado; para além disso, a falta de insumos, inexperiência profissional e desinteresse por consultas em anticoncepção comprometem o sistema e o tornam falho⁽⁶⁾.

Visualizando essa controvérsia, quando se emprega a conduta de compartilhamento de decisões nas consultas que operam sobre a saúde sexual e reprodutiva, observa-se uma significativa redução das falhas mencionadas e, enfim, consecutivo progresso para a promoção retilínea do aconselhamento em anticoncepção. Essa interação entre a abordagem de centralização de preferências e a consulta de aconselhamento permite à mulher desfrutar de um ambiente acolhedor, com privacidade/confidencialidade, apoio social e autonomia quanto à escolha de manejos sobre o objetivo da consulta⁽⁷⁾.

Portanto, essa abordagem pode oferecer benefícios à mulher que busca o serviço de PR ao condicionar a avaliação do trinômio biopsicossocial para a promoção do aconselhamento em anticoncepção, com base na participação ativa da mulher para a escolha final do anticoncepcional.

Este estudo tem sua relevância por salientar a importância da inserção de novos modelos que situem as preferências da mulher como elemento basilar para a promoção da saúde, otimizando as condutas e tornando a usuária o núcleo indispensável para o mecanismo de decisões e recomendações em saúde.

OBJETIVO

Sumarizar evidências científicas acerca do processo de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher para promoção do aconselhamento em anticoncepção.

MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura que seguiu seis etapas: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão; e 6) apresentação da revisão⁽⁸⁾.

Por se tratar de um estudo de cunho metodológico sistematizado, apoiado na apropriação de dados secundários de domínio público, não houve a necessidade de apreciação por comitê de ética e pesquisa para seu desenvolvimento.

A princípio, identificou-se a questão do estudo: De que maneira a tomada de decisão compartilhada centrada na mulher contribui para a promoção do aconselhamento em anticoncepção de usuárias de serviços de planejamento reprodutivo? Foi formulada pautando-se na estratégia PICO, acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcomes*. Vale ressaltar que, na revisão integrativa, alguns elementos da estratégia PICO nem sempre são contemplados⁽⁸⁾ — neste caso, a comparação não foi aplicada.

Quadro 1 – Estratégia PICO

Item da estratégia	Componentes da pergunta	DeCS/MESH
P	Mulheres usuárias de serviços de planejamento reprodutivo	Women; Family Planning
I	Tomada de decisão compartilhada entre mulher e profissional	Decision Support; Shared Decision Making
C	Não se aplica	Não se aplica
O	Aconselhamento em anticoncepção centrado na mulher	Contraception; Contraceptive Counseling; Patient-Centred Care

Os critérios de inclusão foram: artigos originais e publicados em português, inglês e espanhol. Para critérios de exclusão: estudos duplicados, repetidos e que fugissem ao objeto de pesquisa. Ressalta-se que não se delimitou um período de abrangência para inclusão de referências a fim de alcançar um maior quantitativo de artigos que tratassem sobre o objeto de estudo desta revisão.

As buscas foram conduzidas em maio de 2020, mediante ferramenta de busca avançada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science (WoS), Scopus, Science Direct, Embase, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos estudos elegíveis, utilizaram-se descritores controlados dos vocabulários dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português (Planejamento Familiar, Tomada de Decisão Compartilhada, Assistência Centrada no Paciente, Anticoncepção

e Aconselhamento); e da Medical Subject Heading (MeSH), em inglês (*Family Planning; Shared Decision Making, Patient Centred Care, Contraceptive e Counseling*). O entrecruzamento dos descritores foi mediado pelo operador booleano AND. A estratégia de busca aplicada à MEDLINE/PubMed foi: “*Family Planning*” AND *Contraceptive* AND *Counseling* AND “*Shared Decision Making*”. A chave foi adaptada conforme especificidade de cada base subsequente.

O rastreamento inicial por literaturas nas bases de dados ocorreu por dois revisores de forma independente. Após aplicação das estratégias de busca, foram identificadas 147 referências nas bases de dados/biblioteca virtuais. Os resultados alcançados foram exportados para o gerenciador de referências on-line Endnote Web. A princípio, referências duplicadas foram excluídas com uso de uma ferramenta de identificação do próprio Endnote Web (n = 51). Em seguida, realizou-se triagem do assunto, que incluiu a leitura do título e do resumo (n = 96). Posteriormente, as referências elegíveis foram submetidas à leitura na íntegra e analisadas quanto aos critérios de inclusão e exclusão (n = 29). Foram incluídos seis artigos, cujas referências foram rastreadas manualmente para captação de estudos que versassem sobre o objeto de pesquisa, bem como se enquadrassem aos critérios de elegibilidade. A execução desse processo objetivou a complementação da amostra para composição da revisão e recrutamento de potenciais evidências.

A amostra de artigos incluídos para esta revisão foi limitada devido à sistematização para as buscas, critérios para seleção de referências e originalidade da temática. Utilizou-se o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽⁹⁾ para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

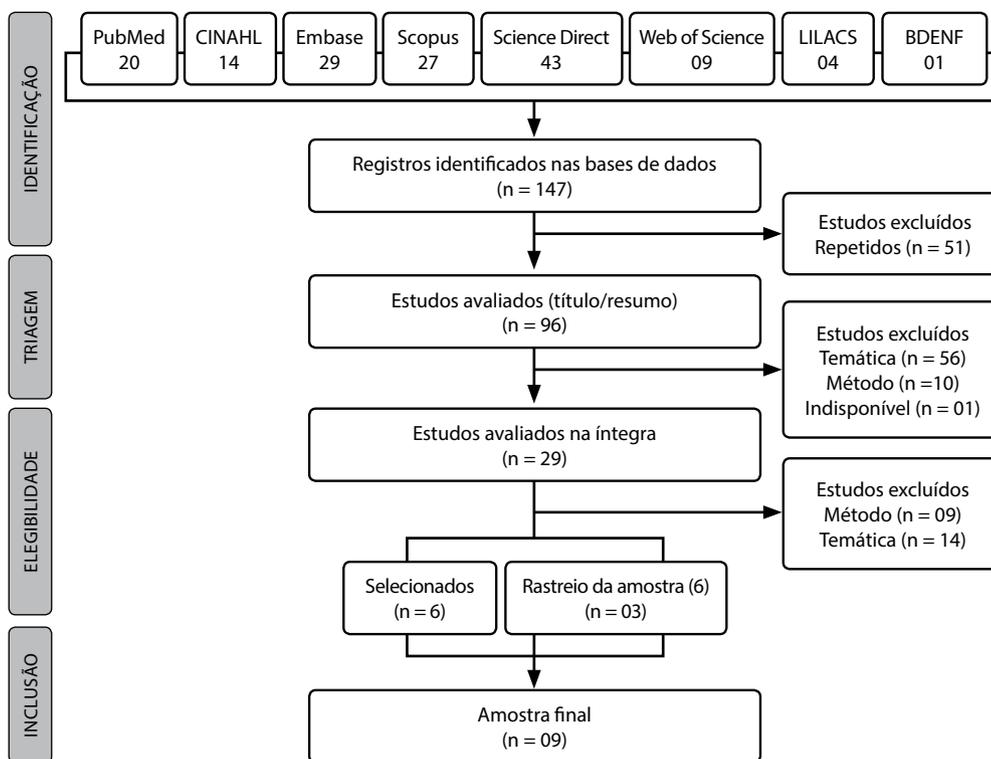
Ao longo de todo o processo, ressalta-se que, para evitar vieses de seleção, a análise das referências primárias ocorreu de forma independente por dois revisores, utilizando como parâmetros os critérios previamente estabelecidos e orientados pela questão norteadora. Quando identificadas divergências de opiniões, um terceiro avaliador era designado para realizar leitura e emitir um parecer conclusivo tendo como finalidade garantir rigor metodológico ao processo de seleção e inclusão dos estudos.

A extração dos dados ocorreu por meio de um instrumento previamente elaborado contendo as variáveis de identificação (autoria, título, local e ano de publicação), objetivos (gerais e específicos), delineamento metodológico, amostra, principais resultados, desfechos e nível de evidência científica, perspectivas de aconselhamento em anticoncepção no contexto da tomada de decisão compartilhada, elementos teóricos para implementação da abordagem de centralização de preferências e principais barreiras para promoção de cuidados com base no preceito de centralização de preferências.

Para dimensionamento quanto ao nível de evidência científica, os estudos foram classificados em sete níveis: Nível 1: evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise; Nível 2: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3: evidências obtidas em ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; Nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5: evidências derivadas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível 7: evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de especialistas⁽¹⁰⁾.

No processo de análise, os dados foram organizados em três categorias temáticas, classificadas e agrupadas por similaridade de conteúdo de acordo com agrupamento de evidências extraídas nos estudos primários. Para tal, utilizaram-se procedimentos preconizados pelo método de redução de dados, que consiste na interpretação, codificação e transformação dos dados brutos coletados com vistas à sua simplificação, abstração, focalização e organização em uma estrutura gerenciável⁽¹¹⁾.

A apresentação das evidências extraídas ocorreu mediante a síntese descritiva dos dados e utilização de recursos de imagem (quadro e figura) com posterior discussão à luz da literatura científica especializada.



Fonte: Moher et al.⁽⁹⁾, adaptado.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

RESULTADOS

A caracterização das informações dos estudos primários e classificação quanto ao nível de evidência científica encontram-se dispostas no Quadro 2.

As evidências extraídas compreenderam uma abrangente cadeia de segmentos designada como fundamental para agregar

e otimizar o processo da consulta de aconselhamento em anti-concepção. Os eixos significativos que concernem aos preceitos da abordagem compartilhada foram: (1) Elementos relacionais entre profissional e mulher; (2) Sistematização de informações consistentes para efetivação da escolha e continuação do método; e (3) Desafios para implementação da tomada de decisão compartilhada.

Quadro 2 – Sumarização dos artigos incluídos em ordem cronológica segundo título, ano, país, objetivo, método, amostra, desfecho e nível de evidência

Título	Ano/ País	Objetivo	Método/ amostra	Desfecho	Nível de evidência
Nobili MP, Piergrossi S, Brusati V, Moja EA. ⁽¹²⁾	2007 Itália	Avaliar uma intervenção de aconselhamento contraceptivo centrado no paciente sobre conhecimento, atitudes e uso de contraceptivos em um grupo de mulheres italianas que solicitou interrupção da gravidez.	Randomizado controlado Prospectivo 41 mulheres	O efeito de uma intervenção centrada no paciente que explora os sentimentos, atitudes e crenças das mulheres sobre contracepção, abordando-os de forma cooperativa, permitiu que as mulheres adotassem atitudes mais favoráveis em relação à escolha de um método contraceptivo eficaz e tivessem uma boa adesão a ele.	Nível 2
Dehlendorf C, Diedrich J, Drey E, Postone A, Steinauer J. ⁽¹³⁾	2010 EUA	Fornecer informações sobre as experiências e preferências das mulheres em relação ao aconselhamento contraceptivo, incluindo se as características demográficas estão associadas ao estilo de tomada de decisão.	Coorte transversal Prospectivo 257 mulheres	As características demográficas não se correlacionaram fortemente com as preferências da tomada de decisão. As experiências das mulheres que receberam aconselhamento contraceptivo foram associadas a preferências: aquelas que preferem a tomada de decisão autônoma relataram níveis mais altos de satisfação com seu método contraceptivo e menos influência dos profissionais de saúde sobre sua decisão.	Nível 4
Dehlendorf C, Levy K, Kelley A, Grumbach K, Steinauer J. ⁽¹⁴⁾	2013 EUA	Avaliar as preferências das pacientes em relação ao aconselhamento sobre controle de natalidade, com foco no processo de tomada de decisão, a fim de informar os esforços futuros para conceber intervenções de aconselhamento que visem melhorar o uso de contraceptivos.	Qualitativo Prospectivo 42 mulheres	Um modelo de aconselhamento contraceptivo mais consistente com a tomada de decisão compartilhada, na qual o fornecedor pode estar envolvido, dentro dos limites, favorece a otimização do incentivo ao uso de contraceptivos e a adesão. Na área de planejamento familiar, com uma população jovem de pacientes em relação a muitas áreas da assistência médica e à necessidade de considerar questões pessoais e sensíveis, pacientes podem estar particularmente interessadas no envolvimento pessoal com seus especialistas.	Nível 6
Dehlendorf C, Kimport K, Levy K, Steinauer J. ⁽¹⁵⁾	2014 EUA	Relatar resultados de uma análise qualitativa de visitas de aconselhamento contraceptivo em clínicas na área da baía de São Francisco e descrever as abordagens dos prestadores de aconselhamento e padrões contraceptivos em seu uso.	Qualitativo Prospectivo 342 mulheres 25 profissionais	Três principais abordagens de comunicação foram reveladas: fechada; escolha não informada; e tomada de decisão compartilhada. As mulheres que foram aconselhadas a usar abordagens de escolha não informadas ou fechadas tiveram pouca discussão sobre o que valorizavam em um método, e seus especialistas não participaram do processo de tomada de decisão. As visitas caracterizadas pela tomada de decisão compartilhada enfatizaram a tomada de decisão colaborativa, incluindo a construção de relações e a facilitação ativa do processo de tomada de decisão para identificar um método que melhor se adequasse às necessidades expressas pela mulher.	Nível 6
Dehlendorf C, Henderson JT, Vittinghoff E, Grumbach K, Levy K, Schmittiel J, et al. ⁽¹⁶⁾	2016 EUA	Determinar se a qualidade do atendimento interpessoal durante o aconselhamento contraceptivo está associada ao uso de contraceptivos ao longo do tempo.	Coorte longitudinal Prospectivo 316 mulheres 38 profissionais	A qualidade do atendimento interpessoal influencia o uso de contraceptivos. No tratamento do planejamento familiar, especificamente, medidas objetivas e de qualidade da assistência interpessoal relatadas pelas pacientes previram um melhor uso de contraceptivos, sublinhando a importância da interação para o aconselhamento contraceptivo. Uma característica definidora do atendimento centrado no paciente é a ênfase no tratamento de pacientes como indivíduos, incluindo suas necessidades e preferências.	Nível 4

Continua

Continuação da Quadro 2

Título	Ano/ País	Objetivo	Método/ amostra	Desfecho	Nível de evidência
Carvajal DN, Gioia D, Mudafort ER, Brown PB, Barnett B. ⁽¹⁷⁾	2017 EUA	Identificar fatores que influenciam a tomada de decisão contraceptiva entre as latinas em Baltimore.	Qualitativo Prospectivo 16 mulheres	As participantes enfatizaram fortemente que a comunicação e a confiança efetivas com os profissionais são muito importantes para a tomada de decisões. As mulheres destacaram o apoio na tomada de decisões informadas sobre quais métodos contraceptivos são melhores para elas, e não sobre quais métodos os profissionais acreditam serem melhores, realçando a autonomia de escolha.	Nível 6
Fox E, Reyna A, Malcolm NM, Rosmarin RB, Zapata LB, Frederiksen BN, et al. ⁽¹⁸⁾	2018 EUA	Resumir as evidências sobre quais preferências os clientes têm para o aconselhamento contraceptivo que recebem.	Revisão sistemática Retrospectivo 26 artigos (10 bancos de dados)	Esta revisão incluiu 26 artigos que descrevem 25 estudos relacionados às preferências do cliente para aconselhamento contraceptivo. Um número crescente de estudos abordou esse tópico desde 2011, mantendo um foco crescente na centralização do paciente nos cuidados de saúde em geral e no planejamento familiar especificamente. Essa evidência sugere que, para melhorar a centralização do aconselhamento no paciente, os provedores podem usar abordagens personalizadas para elucidar quais informações são mais valiosas para os pacientes e oferecer aconselhamento personalizado.	Nível 5
Chen M, Lindley A, Kimport K, Dehlendorf C. ⁽¹⁹⁾	2019 EUA	Explorar e descrever como a tomada de decisão compartilhada é usada no contexto do aconselhamento contraceptivo.	Transversal derivado de uma coorte Prospectivo 40 mulheres 24 profissionais	No aconselhamento contraceptivo, as etapas de compartilhamento e deliberação de informações foram, em grande parte, integradas. Ao liderar com perguntas sobre preferências, os provedores podem reconhecer explicitamente essas preferências, criar relacionamento com o paciente e avançar com mais eficiência no processo de tomada de decisão conjunta.	Nível 4
Dehlendorf C, Fitzpatrick J, Fox E, Holt K, Vittinghoff E, Reed R, et al. ⁽²⁰⁾	2019 EUA	Avaliar o efeito do <i>My Birth Control</i> sobre a continuação contraceptiva na experiência do tratamento contraceptivo e na qualidade da tomada de decisão.	Randomizado controlado por cluster Prospectivo 758 mulheres 28 profissionais	Não se observou um efeito do <i>My Birth Control</i> no resultado primário da continuação contraceptiva ou nos resultados relacionados à escolha do método e à gravidez indesejada. Contudo, documentou-se um impacto positivo dessa ferramenta de apoio à decisão em vários resultados centrados no paciente, incluindo experiências em aconselhamento contraceptivo, qualidade da decisão e conhecimento das opções contraceptivas.	Nível 2

Elementos relacionais entre profissional e paciente

A princípio, tópicos relacionais foram elencados para determinar uma boa fluência da relação entre profissional e mulher. Avaliar atitudes, crenças, desejos e receios^(12-13,15) representou um comportamento primordial para acolhimento ideal da mulher. Nesse processo, o especialista oferece cooperação⁽¹³⁾, confiança, escuta qualificada, paciência⁽¹⁸⁾ e confidencialidade/privacidade⁽¹⁷⁾, a fim de firmar a credibilidade da mulher sobre o aconselhamento.

Comunicação sólida, eficaz, positiva, acessível, atenciosa e livre de termos técnicos complexos situaram-se como parte dos elementos essenciais. Com isso, o processo para adesão da mulher à consulta se tornou viável, levando em consideração a acessibilidade de informações claras e concisas ao seu entendimento⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

A relação interpessoal com os profissionais também liderou a lista de elementos essenciais para postura confortável das mulheres durante o aconselhamento. Uma conversa amigável representou uma boa maneira de estabelecer confiança, propiciando também maior abertura das mulheres quanto aos seus anseios e inseguranças sobre os métodos almejados⁽¹⁴⁻²⁰⁾.

Cinco artigos enfatizaram a importância de não negligenciar as preferências da mulher durante o percurso da consulta; e realçaram a necessidade de que tal visão seja implementada no processo de aconselhamento, estabelecendo essas predileções

como basilares para sequenciamento ideal do decorrente aconselhamento^(13,15,17-19).

Sistematização de informações consistentes para efetivação da escolha e continuação do método

Muitos estudos abordaram a seriedade em promover um aconselhamento informado. Avaliar o conhecimento prévio da mulher sobre o método anticoncepcional desejado favoreceu o reconhecimento do nível de instrução sobre o assunto e investigação dos reais motivos que a levaram a escolhê-lo^(12,15).

Após triagem dos interesses da mulher e decisão conjunta do método a ser adotado, assuntos relativos ao mecanismo de ação, recomendações para uso⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, potenciais riscos, eficácia para controle de natalidade⁽¹⁷⁻²⁰⁾ e demais instruções detalhadas sobre o contraceptivo⁽¹⁸⁾ foram tratados.

Três estudos revelaram em seus resultados que as mulheres buscam subsídios em instrumentos suplementares, para incorporação aos saberes prévios à consulta sobre o contraceptivo almejado e complementação de informações durante e após a consulta, para além da verbalização⁽¹⁴⁾ que decorre do profissional para a mulher. Foram elencadas tecnologias informativas sobre os métodos, como folders e catálogos^(14,18); e tecnologias virtuais, como aplicativos móveis⁽²⁰⁾.

A discussão sobre os efeitos colaterais decorrentes dos métodos foi amplamente questionada em seis estudos^(14-15,17-20). Esses resultados evidenciaram que a explanação sobre efeitos adversos raramente ou nunca ocorria durante o percurso da consultoria para consenso da escolha final, logo essa problemática interferiu diretamente na adesão após reconhecimento dos sintomas adversos^(14,15,17-20).

Com base na descrição dos elementos, pôde-se distingui-los entre atribuições motivadas essencialmente pelo profissional (avaliar atitudes, crenças, desejos, receios^(12-13,15), escuta qualificada, paciência⁽¹⁸⁾, confidencialidade/privacidade⁽¹⁷⁾, comunicação acessível e atenciosa, acessibilidade de informações claras⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, avaliar preferências^(13,15,17-19), aconselhamento informado^(12,15)); e atribuições mútuas (comunicação sólida, eficaz e positiva⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, cooperação⁽¹³⁾, confiança⁽¹⁸⁾, relação interpessoal⁽¹⁴⁻²⁰⁾) para desenvolvimento propício à consulta de aconselhamento em anticoncepção.

Desafios para implementação da tomada de decisão compartilhada

Todos os estudos primários incluídos abordaram a TDC, contudo, até a efetivação dessa abordagem propriamente dita, outros tipos de decisões foram constatados. A decisão autônoma correspondeu à busca da mulher pelo serviço de aconselhamento, mas o profissional possuiu papel apenas na prescrição do método e sua breve explanação, sendo que a decisão final coube somente à mulher. Outra proporção distinguiu a preferência pelo método liderado somente pelo profissional. Esse último enquadrou-se como preferência entre mulheres de baixa renda ou detentoras de saberes insuficientes acerca de orientações sobre contraceptivos^(13,15,20).

O outro tipo de decisão incluiu a opinião do profissional como importante para exemplificar a gama de métodos disponíveis no sistema e suas implicações para a vida reprodutiva. Nesse mesmo sentido, as mulheres desejavam envolvimento do profissional quanto ao ponto de vista técnico sobre suas experiências clínicas prévias, mas que ele não se posicionasse de modo coercitivo, delegando a decisão final sempre à mulher^(14,18-19).

O desinteresse pelo envolvimento com o profissional foi justificado em dois artigos, devido ao preconceito, gerando desconforto percebido entre mulheres negras, latinas e de baixa renda, por identificarem comportamento dominador, opressor e restritivo, no qual o principal objetivo para o profissional era o controle de natalidade, não levando em consideração as preferências e experiências das mulheres. Esse viés contribuiu para um grande índice de abandono do tratamento contraceptivo posteriormente à consulta⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Diante das evidências, extinguindo os vieses para efetivação do aconselhamento, observou-se que os segmentos descritos sustentam a distinção da abordagem de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher para promoção integral de um aconselhamento em anticoncepção eficaz. Com base na integração de todos os elementos já mencionados, a Figura 2 apresenta, usando um modelo *Research Onion Framework*, as camadas basais para desenvolvimento pleno da consulta de aconselhamento, submetendo-se à projeção do princípio da abordagem de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher.

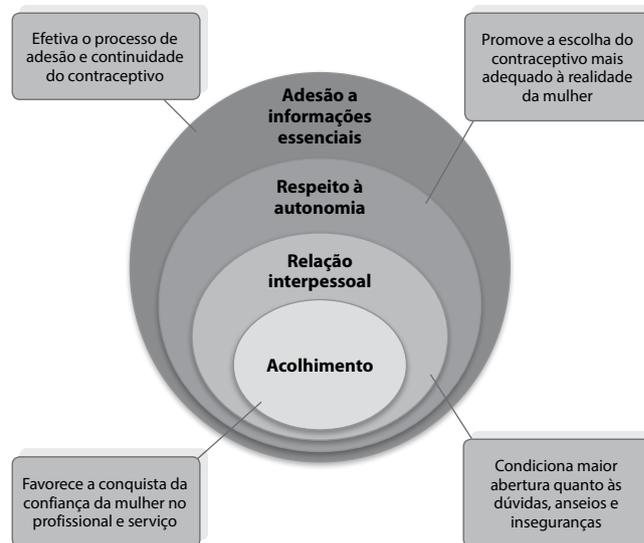


Figura 2 – Distinção das etapas para aconselhamento em anticoncepção com base nos preceitos da tomada de decisão compartilhada centrada na mulher

DISCUSSÃO

O conjunto de evidências analisadas permitiu sintetizar as partes essenciais para que o processo de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher favoreça o desenvolvimento integrado do aconselhamento em anticoncepção. A princípio, elementos relacionais configuraram-se como a porta de entrada para conquistar a confiança da mulher. A adesão a tecnologias pelo profissional antes, durante e após a consulta mostrou-se como forte propulsor para a autonomia e confiabilidade da mulher no serviço. A TDC revelou-se um método muito pleiteado para o aconselhamento contraceptivo planejado, eficaz e alinhado às preferências da mulher.

Ainda assim, é necessário alicerçar características de convivência social para alcançar a plenitude do aconselhamento pautado na perspectiva de centralização de preferências. É possível perceber que os constituintes necessários para tal efetivação correspondem ao progresso de atitudes relacionais entre o profissional e a mulher, análise e adesão de aspirações colhidas e finalização da escolha contraceptiva conjunta⁽²¹⁻²²⁾.

A escolha inicial do anticoncepcional pode ser definida como uma jornada cumulativa de experiências; a própria mulher cria um embasamento científico particular fundamentado em experiências pessoais, familiares e influência midiática⁽²³⁻²⁴⁾, ajustadas a seus próprios princípios e valores⁽²⁵⁾. Portanto, é impossível aplicar um padrão de aconselhamento idêntico para públicos heterogêneos⁽²⁶⁾.

Para chegar ao alvo das intenções da mulher, é sugerido que o profissional induza a conversa, posterior ao acolhimento, com perguntas diretas sobre os objetivos e preferências para o aconselhamento em questão. Após alcançar o feedback, o processo deve seguir de maneira personalizada, atendendo especificamente ao propósito indagado anteriormente^(14,18,27).

A decisão compartilhada no tocante aos tipos de preferências das mulheres — depreendendo que as pretensões variaram entre a eficácia do método para o controle de natalidade, adoção de uma contracepção reversível de longa duração capaz de refrear a amenorreia, valorização da frequência de ciclos mensais previsíveis

e esterilização⁽²⁷⁾ — ressalta que a preferência por determinado método não se resume simplesmente à prevenção de gravidez não planejada.

Subsequentemente à determinação do método, pesquisas apontam a seriedade em abordar informações indispensáveis à compreensão da mulher acerca da mecânica relacionada ao contraceptivo, salientando que a elucidação de mecanismos de ação, efeitos adversos e absorção de dúvidas seja ampla e pacientemente inserida no contexto do aconselhamento instrutivo^(6,23-25,28-30).

A incorporação de esclarecimentos deve ocorrer de maneira adaptada às dúvidas e interesses da mulher; além da verbalização, instrumentos podem estar incluídos para efetivação da compreensão. Tecnologias informativas (impresas ou digitais) contribuem para elucidar percepções incorretas sobre os métodos ou para favorecer escolha informada antes da interação com o profissional. Contudo, o profissional e serviço negligenciam a adaptação desses recursos para melhoria do assessoramento à mulher, a iniciar pelo próprio profissional que não aborda de forma incisiva noções sobre os anticoncepcionais⁽³¹⁾.

A indiligência de profissionais na conversação sobre os efeitos colaterais desencadeados por cada método necessita ser objeto de ponderação, tendo em vista que se mostra como forte determinante para a escolha do método e está diretamente associada ao ponto de motivação de aderência ao tratamento contraceptivo^(6,24-25,28,30).

A abordagem coercitiva desempenhada pelo profissional durante as consultas de aconselhamento em anticoncepção configura um constrangimento direcionado às mulheres. São impostas decisões diretivas sobre quais métodos são melhores para as usuárias, sem avaliação de suas preferências e decisões, objetivando, majoritariamente, o controle de natalidade, o que corrompe, por sua vez, a integralidade do conceito da abordagem de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher^(24-25,27-28,30,32-33).

Independentemente das barreiras relativas à promoção em saúde reprodutiva, sobretudo em relação ao aconselhamento em anticoncepção, infere-se, com base nas evidências analisadas, que a abordagem compartilhada centrada nas preferências da mulher subsidia a sistematização de condutas para resolubilidade de vieses concernentes à consulta de aconselhamento em anticoncepção, mantendo forte influência para o processo de decisão conjunta e efetividade do tratamento anticoncepcional.

Limitações do estudo

As limitações deste artigo referem-se à amostra reduzida de estudos, considerando que os descritores empregados para entrecruzamento e busca nas bases e bibliotecas virtuais foram muito específicos à área em questão, não sendo suficientemente favoráveis para um recrutamento mais abrangente. Outra limitação destacada é atribuída aos critérios de elegibilidade no que se refere à inclusão de referências publicadas somente nos idiomas português, inglês e espanhol.

Contribuições para a área da enfermagem em aconselhamento em anticoncepção

Na conjuntura de promoção do aconselhamento, o enfermeiro lidera a prestação de serviços na área de contracepção, logo a assimilação adequada dessa abordagem para o aconselhamento em anticoncepção facilitaria o processo de recomendações e escolha informada, favorecendo a adesão ao método legitimado e reduzindo os excessivos desperdícios de recursos e capital nos sistemas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu evidenciar que o processo de tomada de decisão compartilhada centrada na mulher durante a consulta de aconselhamento em anticoncepção favorece a escolha qualificada e adesão efetiva a um método anticoncepcional com base na visão clínica do profissional ajustada às preferências da mulher. Uma vez empregados os princípios de acolhimento, relações interpessoais, respeito à autonomia e promoção informada sobre o método, serão estabelecidas as condições para a adesão ao contraceptivo definido conjuntamente, favorecendo o bem-estar da mulher no tocante ao tratamento anticoncepcional.

Assim, este estudo se mostra significativo por detalhar a mecânica dessa abordagem para desenvolvimento pontual em aconselhamento em anticoncepção e para o campo da saúde sexual e reprodutiva. Nesse sentido, contribui para execução de uma assistência clínica pautada na prática baseada em evidências, promoção de educação em saúde, respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e formação continuada do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Malik AM. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(11):4263-4273. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>
2. Dehlendorf C, Henderson JT, Vittinghoff E, Steinauer J, Hessler D. Development of a patient-reported measure of the interpersonal quality of Family planning care. *Contraception*. 2018;97:34-40. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.09.005>
3. Berardi MC, Mendes-Rodrigues C, Paro HBMS. Contraceptive counseling lectures do not influence decision making in family planning services. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2369-2376. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26472018>
4. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (Or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med*. 1997;44(5):681-92. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00221-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00221-3)
5. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clin Obstet Gynecol*. 2014;57(4):659-673. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000059>

6. Bitzer J, Marin V, Lira J. Contraceptive counseling and care: a personalized interactive approach. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017;22(6):418-23. doi:10.1080/13625187.2017.1414793
7. Diamond-Smith N, Warnock R, Sudhinaraset M. Interventions to improve the person-centered quality of family planning services: a narrative review. *Reprod Health*. 2018;15(144). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0592-6>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altamirano DG, The Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*. 2009;8:336-341. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and health: a guide to best practice – 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins Health; 2011.
11. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
12. Nobili MP, Piergrossi S, Brusati V, Moja EA. The effect of patient-centred contraceptive counseling in women who undergo a voluntary termination of pregnancy. *Patient Educ Couns*. 2007;65(3):361-368. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.09.004>
13. Dehlendorf C, Diedrich J, Drey E, Postone A, Steinauer J. Preferences for decision-making about contraception and general health care among reproductive age women at an abortion clinic. *Patient Educ Couns*. 2010;81(3):343-348. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.021>
14. Dehlendorf C, Levy K, Kelley A, Grumbach K, Steinauer J. Women's preferences for contraceptive counseling and decision making. *Contraception*. 2012;88(2):250-6. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.012>
15. Dehlendorf C, Kimport K, Levy K, Steinauer J. A qualitative analysis of approaches to contraceptive counseling. *Perspect Sex Reprod Health*. 2014;46(4):233-240. <https://doi.org/10.1363/46e2114>
16. Dehlendorf C, Henderson JT, Vittinghoff E, Grumbach K. Association of the quality of interpersonal care during family planning counseling with contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(1):78.E1-78.E9. <https://doi.org/10.1016/j.agog.2016.01.173>
17. Carvajal DN, Gioia D, Mudafort ER, Brown PB, Barnett B. How can primary care physicians best support contraceptive decision making? A qualitative study exploring the perspectives of Baltimore Latinas. *Women's Health Issues*. 2017;27(2):158-66. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.09.015>
18. Fox E, Reyna A, Malcolm NM, Rosmarin RB, Zapata LB, Frederiksen BN, et al. Client preferences for contraceptive counseling: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2018;55(5):691-702. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.006>
19. Chen M, Lindley A, Kimport K, Dehlendorf C. An in-depth analysis of the use of shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception*. 2018;99(3):187-191. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.11.009>
20. Dehlendorf C, Fitzpatrick J, Fox E, Holt K, Vittinghoff E, Reed R, et al. Cluster randomized trial of a patient-centred contraceptive decision support tool, My Birth Control. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(6):565.E1-565.E-12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.015>
21. Holt K, Zavala I, Quintero X, Mendoza D, McCormick MC, Dehlendorf C, et al. Women's preferences for contraceptive counseling in Mexico: results from a focus group study. *Reprod Health*. 2018;15(128):2-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0569-5>
22. Holt K, Dehlendorf C, Langer A. Defining quality in contraceptive counseling to improve measurement of individuals' experiences and enable service delivery improvement. *Contraception*. 2017;96(3):133-137. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.005>
23. Downey MM, Arteaga S, Villaseñor E, Gomez AM. More than a destination: contraceptive decision making as a journey. *Women's Health Issues*. 2017;27(5):539-545. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.004>
24. Marshall C, Kandahari N, Raine-Bennett T. Exploring young women's decisional needs for contraceptive method choice: a qualitative study. *Contraception*. 2017;97(3):243-248. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.10.004>
25. Holt K, Reed R, Crear-Perry J, Scott C, Wulf S, Dehlendorf C. Beyond same-day long-acting reversible contraceptive access: a person-centred framework for advancing high-quality, equitable contraceptive care. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;222(4):S878.E1-S878.E6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1279>
26. Politi MC, Estlund A, Milne A, Buckel CM, Peipert JF, Madden T. Barriers and facilitators to implementing a patient-centred model of contraceptive provision in community health centers. *Contracept Reprod Med*. 2016;1(21). <https://doi.org/10.1186/s40834-016-0032-3>
27. Rivlin K, Isley MM. Patient-centred contraceptive counseling and prescribing. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(1):27-39. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000337>
28. Brandi K, Fuentes L. The history of tiered-effectiveness contraceptive counseling and the importance of patient-centred family planning care. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;222(4):873-877. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1271>
29. Booth K, Sundstrom B, DeMaria AL, Dempsey A. A qualitative analysis of postpartum contraceptive choice. *J Commun Healthc*. 2018;11(3):215-222. <https://doi.org/10.1080/17538068.2018.1477445>
30. Sundstrom B, Szabo C, Dempsey A. "My body. My choice": a qualitative study of the influence of trust and locus of control on postpartum contraceptive choice. *J Health Commun*. 2018;23(2):162-169. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1421728>
31. Holt K, Kimport K, Kuppermann M, Fitzpatrick J, Steinauer J, Dehlendorf C. Patient-provider communication before and after implementation of the contraceptive decision support tool My Birth Control. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2):315-320. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.09.003>

32. Bryant AG, Lyerly AD, DeVane-Johnson S, Kistler CE, Stuebe AM. Hormonal contraception, breastfeeding and bedside advocacy: the case for patient-centred care. *Contraception*. 2019;99(2):73-76. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.10.011>
 33. Gomez AM, Wapman M. Under (implicit) pressure: young black and Latina women's perceptions of contraceptive care. *Contraception*. 2017;96(4):221-6. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.07.007>
-