

Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná

Epidemiological profile of unplanned pregnancies in a reference hospital in the west of Paraná

Anna Luiza Maffessoni¹, Naura Tonin Angonese¹, Brenda Malucelli Rocha¹

Descritores

Planejamento familiar; Obstetrícia; Contracepção; Gravidez não planejada; Gravidez indesejada

Keywords

Family planning; Obstetrics; Contraception; Unplanned pregnancy; Unwanted pregnancy

Submetido:

25/03/2021

Aceito:

16/08/2021

1. Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Anna Luiza Maffessoni
Rodovia PR 182, s/n, km 320/321,
Caixa Postal 2028, 85919-899, Toledo,
PR, Brasil
anna.maffessoni@ufpr.br

Como citar?

Maffessoni AL, Angonese NT, Rocha BM. Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná. Femina. 2021;49(12):682-9.

RESUMO

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital na cidade de Toledo-PR, comparando características socioeconômicas, uso de métodos contraceptivos, adesão ao pré-natal e desfechos maternos e fetais, entre as gestações planejadas e não planejadas. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas com puérperas, por meio da aplicação de questionário criado especificamente para este estudo. Realizaram-se análise descritiva e comparação por análise bivariada. Foi considerado o nível de significância de 5%. **Resultados:** O total de participantes entrevistadas foi de 327. A prevalência de gestações não planejadas foi de 51,6% (n = 169). Do total, 10,3% (n = 34) eram adolescentes. As participantes com gestações não planejadas apresentaram 0,4 gestação a mais (p = 0,004); 68% (n = 98) desse grupo era não branca (p = 0,009); 60,9% (n = 103) eram casadas ou em união estável; 17,2% (n = 29) possuíam renda até um salário mínimo (p = 0,007); 50,3% (n = 85) não utilizavam métodos contraceptivos. A proporção de anemia entre as gestações não planejadas foi de 8,3% (n = 14), enquanto nas planejadas foi de 1,9% (n = 3) (p = 0,02). **Conclusão:** As participantes cujas gestações não são planejadas são múltiparas, mais jovens e não brancas, possuem menor renda e escolaridade, maior proporção de não casadas e maior prevalência de anemia gestacional. A intenção da gestação não apresentou influência sobre o conceito ou desfechos puerperais. Para alterar esse perfil, são primordiais aconselhamento reprodutivo individualizado e medidas de saúde pública voltadas a métodos contraceptivos eficazes.

RESUMO

Objective: To outline the epidemiological profile of unplanned pregnancies in a hospital in the city of Toledo/Paraná, comparing socioeconomic characteristics, use of contraceptive methods, adherence to prenatal care and maternal and fetal outcomes among planned and unplanned pregnancies. **Methods:** Interviews were conducted with puerperal participants, through the application of a form designed by the authors. A descriptive analysis was done and the data were compared between groups through a bivariate analysis. The significance level was set at 5%. **Results:** The total number of interviewed participants was 327. The incidence of unplanned pregnancies was 51.6% (n = 169). Of the total, 10.3% (n = 34) were adolescents. Participants with unplanned pregnancies averaged 0.4 more pregnancies (p = 0.004), 68% (n = 98) of

this group were non-white ($p = 0.009$); 60.9% ($n = 103$) married or in a stable relationship; 17.2% ($n = 29$) had an income of up to 1 minimum wage ($p = 0.007$); 50.3% ($n = 85$) did not use contraceptive methods. The proportion of anemia among unplanned pregnancies was 8.3% ($n = 14$), while in planned pregnancies, it was 1.9% ($n = 3$) ($p = 0.02$). **Conclusion:** Participants whose unplanned pregnancies occur, are multiparous, younger and non-white, they have lower income and education access, higher proportion of unmarried women and gestational anemia. The intention of the pregnancy does not influence the conceptus or postpartum outcomes. To change this profile, individualized reproductive counseling and public health measures aimed at more effective contraceptive methods are essential.

INTRODUÇÃO

As gestações não planejadas dividem-se em indesejadas, quando a mãe não desejava aquela gravidez sob quaisquer circunstâncias, e *mistimed*, quando são desejadas, mas ocorrem no momento inapropriado.⁽¹⁾ Estima-se que a prevalência mundial das gestações não planejadas seja em torno de 44%, chegando a 55% no Brasil e a 69% na América Latina.^(2,3) Diversas consequências advêm dessas gestações. No âmbito materno, acarretam maior índice de depressão pós-parto e estresse parental, além de possuírem correlação positiva com violência doméstica, comportamento de risco, como uso de álcool e tabaco, durante a gestação e abortamentos.⁽⁴⁻⁶⁾

No que tange ao conceito, as evidências disponíveis atestam aumento de desfechos desfavoráveis, como prematuridade, baixo peso ao nascer e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal.⁽⁷⁾ O estudo de coorte de Hall *et al.* (2017),⁽⁸⁾ realizado em um país de baixa renda, detectou maior prevalência de natimortos decorrentes de gestações não desejadas em relação às desejadas. Ademais, as gestações não planejadas geram custos ao sistema de saúde, atingindo US\$ 11,3 bilhões nos Estados Unidos e até R\$ 4,1 bilhões no Brasil.^(3,9) Apesar do aumento progressivo do acesso a métodos contraceptivos em escala mundial, a prevalência de gestações não planejadas mostrou-se crescente na América Latina, sobretudo entre as populações socioeconomicamente desfavorecidas.^(6,10)

O município de Toledo-PR tem uma população estimada de 140.635 habitantes, com índice de desenvolvimento humano alto, de 0,768 (IDHM 2010). O IDH médio da microrregião de Toledo, em 2000, foi de 0,791. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) foi de 98,8%. Em 2018, o salário médio mensal era de 2,5 salários mínimos. A maternidade do hospital no qual o presente estudo foi realizado está localizada município de Toledo-PR, local onde está sediada a 20ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, que abrange 18 municípios e é referência para as gestantes de todos esses municípios.

Considerando-se a relevância desse tópico, o estudo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico das

gestações não planejadas em um hospital de referência em obstetria na cidade de Toledo, estado do Paraná, comparando as características socioeconômicas das puérperas, o uso de métodos contraceptivos, a adesão ao pré-natal e as prevalências de desfechos maternos e fetais, entre as gestações planejadas e não planejadas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo analítico transversal. Os dados foram coletados em todos os dias pares do mês, entre os dias 2 de dezembro de 2019 e 28 de fevereiro de 2020, por meio de ficha de elaboração própria. As participantes do estudo foram todas as puérperas internadas na maternidade do hospital de referência em Toledo-PR, que falassem a língua portuguesa, com condições clínicas e que aceitassem participar da pesquisa. A ficha é composta de três etapas: questionário, análise da carteira da gestante e análise do prontuário do hospital. O questionário inclui dados socioeconômicos, uso de métodos contraceptivos e análise da intenção da gestação. Por meio da carteira da gestante, foram coletados dados referentes ao pré-natal. No prontuário do hospital, foram coletados dados referentes ao parto e ao neonato. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, sob Parecer nº 3.728.112, na data de 27 de novembro de 2019.

Foram coletados dados referentes a 327 participantes puérperas. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, estado civil, etnia, paridade, escolaridade, renda, modalidade de internamento (convênio, particular ou Sistema Único de Saúde – SUS), número de consultas realizadas no pré-natal, comorbidades (infecção do trato urinário, síndrome hipertensiva, diabetes gestacional, depressão, anemia, infecções, alterações do líquido amniótico e alterações no crescimento fetal), complicações puerperais durante o internamento, via do parto, idade gestacional no momento do parto e condições fetais ao nascimento (Apgar, peso ao nascer, internamento em UTI/unidade de cuidados intensivos – UCI).

As questões contidas no tópico de intenção de gestação foram traduzidas e adaptadas a partir de questionário do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), padrão utilizado pelo governo americano em pesquisas relativas a gestações não planejadas e planejamento familiar desde 1987. Nos casos em que as carteiras de gestante ou prontuários não estavam disponíveis no momento da coleta, ou quando as puérperas se recusaram a responder determinadas perguntas, a resposta aos tópicos foi considerada “não informada”. As fichas coletadas foram divididas em dois grupos: “planejadas” e “não planejadas”, conforme resposta à pergunta de número 11 da ficha: “a sua última gestação foi planejada?”.

As variáveis quantitativas foram representadas pela média (desvio-padrão) e comparadas entre os dois grupos por meio do teste *t* de Student. As variáveis qualita-

tivas foram representadas pelas frequências absolutas e relativas e comparadas entre os dois grupos pelos testes qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme apropriado. Foi considerado o nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas utilizando o *software R 3.6.1*. Os valores foram apresentados em valores absolutos e percentuais.

RESULTADOS

Foram analisadas as fichas de 327 puérperas provenientes de 27 municípios, sendo 54,7% (n = 179) provenientes do município de Toledo. Do total, 48,3% (n = 158) tiveram gestações planejadas e 51,6% (n = 169), não planejadas. No que tange à intenção das gestações, entre as planejadas, 75,3% (n = 119) gostariam de engravidar naquele momento, 15,2% (n = 24) gostariam de ter engravidado mais cedo, 5,1% (n = 8) gostariam de engravidar, porém mais tarde, e 4,4% (n = 7) não tinham certeza do que queriam.

No grupo das gestações não planejadas, 53,8% (n = 91) gostariam de engravidar, porém mais tarde, 5,9% (n = 10) gostariam de ter engravidado mais cedo, 5,3% (n = 9) gostariam de engravidar naquele momento, 24,3% (n = 41) não gostariam de engravidar naquele momento ou em qualquer momento do futuro e 10,7% (n = 18) não tinham certeza do que queriam (Tabela 1).

A maior idade encontrada foi de 45 anos e a menor foi de 14 anos. A idade média das participantes cujas gestações não foram planejadas foi de 26,7 anos, 2,3 anos menor do que a das participantes cujas gestações foram planejadas, que foi de 29 anos (intervalo de confiança [IC] de 95%: -3,7 a -0,9; p = 0,001). Quanto ao estado civil, no grupo de gestações planejadas, a proporção de participantes casadas ou em união estável foi de 82,3% (n = 130), enquanto, no grupo de não planejadas, foi de 60,9% (n = 103) (Figura 1).

Quanto à cor da pele, no grupo de gestações planejadas, a maior parte das gestantes [57% (n = 90)] era branca, enquanto, nas gestações não planejadas, a maioria [58% (n = 98)] era não branca. Quanto à paridade, as gestantes com gestações não planejadas tiveram, em

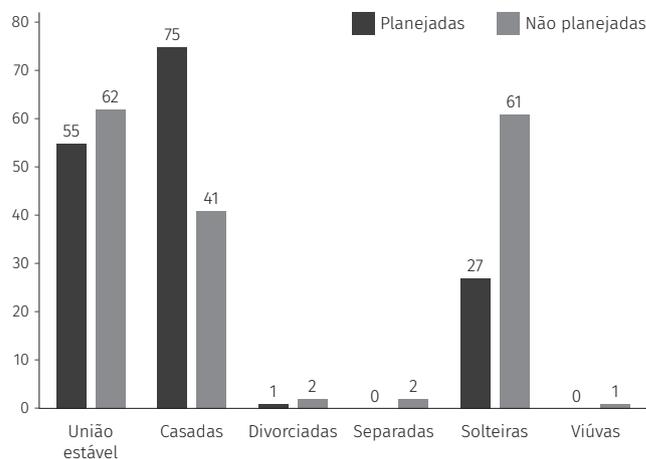


Figura 1. Comparação do estado civil entre os grupos de gestações planejadas e não planejadas

média, 0,4 gestação a mais do que no grupo das gestações planejadas (IC de 95%: 0,1 a 0,6; p = 0,004).

A diferença entre as proporções de nível de escolaridade entre os grupos foi significativa. O grupo de gestações não planejadas teve maior proporção de ensino médio incompleto, 19,5% (n = 33), em relação a 12,7% (n = 20) das gestações planejadas (p = 0,004). Já o grupo das gestações planejadas teve maior proporção de ensino superior completo, 20,3% (n = 32), em relação a 7,7% (n = 13) das gestações não planejadas. Além disso, a maior proporção de pós-graduação (5,1% [n = 8]) estava no grupo das gestações planejadas, em relação a 1,8% (n = 3) das não planejadas (p = 0,004).

A média do número de consultas no grupo das gestações planejadas foi de 10,6, enquanto no grupo das gestações não planejadas foi de 9,9. Não houve significância estatística nessa diferença. No grupo das gestações não planejadas, 17,3% (n = 28) realizaram menos de sete consultas, enquanto no grupo das gestações planejadas, 9,8% (n = 15) realizaram menos de sete consultas. Não houve significância estatística na comparação do número de consultas (Tabela 2).

Tabela 1. Quantificação das respostas de cada item relativo à intenção da gestação, conforme grupos de gestações planejadas e não planejadas

Respostas	Total	Gestações		p-value
		Planejadas n (%)	Não planejadas n (%)	
Eu gostaria de engravidar, porém mais tarde.	99	8 (5,1)	91 (53,8)	<0,001
Gostaria de ter engravidado mais cedo.	34	24 (15,2)	10 (5,9)	
Gostaria de engravidar naquele momento.	128	119 (75,3)	9 (5,3)	
Não gostaria de engravidar naquele momento ou em qualquer outro momento.	41	0	4 (24,3)	
Não tinha certeza do que queria.	25	7 (4,4)	18 (10,7)	

n: número da amostra; %: frequência.

Tabela 2. Dados do pré-natal

Variáveis	Gestações			p-value
	Total	Planejadas Média (DP)	Não planejadas Média (DP)	
Total de consultas realizadas	313	10,6 (3,4)	9,9 (3,8)	0,070
Consultas realizadas	Total	n (%)	n (%)	p-value
Menos que 7	43	15 (9,8)	28 (17,4)	0,070
7 ou mais	270	137 (90,2)	133 (82,6)	

DP: desvio-padrão; n: número da amostra; %: frequência.

A diferença entre as proporções de renda mensal entre os grupos foi significativa. A proporção de renda até um salário mínimo nas gestações não planejadas foi de 17,2% (n = 29) contra 10,1% (n = 16) das gestações planejadas. A proporção de renda entre três e seis salários mínimos foi de 32,3% (n = 51) entre as gestações planejadas, em relação a 16,6% (n = 28) das gestações não planejadas (Tabela 3).

No grupo das gestações não planejadas, 50,3% (n = 85) das puérperas relataram não utilizar métodos contraceptivos no momento em que engravidaram. Entre as 49,7% (n = 84) que utilizaram, 31,9% (n = 54) utilizavam apenas anticoncepcional oral, 5,3% (n = 9)

relataram utilizar apenas *condom* e 4,1% (n = 7), apenas método injetável. Apenas uma participante do grupo das gestações não planejadas possuía dispositivo intrauterino (DIU) de cobre anteriormente à gestação e 5,3% (n = 9) das participantes realizavam associação de dois métodos. Nas gestações planejadas, 88% (n = 139) das participantes relataram não utilizar métodos contraceptivos (Figura 2).

No período gestacional, a patologia mais comumente encontrada foi a hipertensão, em 14% (n = 46) dos registros das participantes, seguida pelo hipotireoidismo, em 10% (n = 33), e infecções do trato urinário, em 8,2% (n = 27). A proporção de anemia entre as gestações não

Tabela 3. Dados socioeconômicos

Variáveis	Total	Planejadas n (%)	Não planejadas n (%)	p-value
Cor da pele				
Branças	161	90 (57)	71 (42)	0,009
Não brancas	166	68 (43)	98 (58)	
Escolaridade				
Fundamental incompleto	40	20 (12,7)	20 (11,8)	0,004
Fundamental completo	32	9 (5,7)	23 (13,6)	
Ensino médio incompleto	53	20 (12,7)	33 (19,5)	
Ensino médio completo	121	56 (35,4)	65 (38,5)	
Ensino superior incompleto	23	12 (7,6)	11 (6,5)	
Ensino superior completo	45	32 (20,3)	13 (7,7)	
Pós-graduação	11	8 (5,1)	3 (1,8)	
Sem escolaridade	1	0	1 (0,6)	
Não informado	1	1 (0,6)	0	
Renda familiar mensal (salários mínimos)				
Até 1	45	16 (10,1)	29 (17,2)	0,007
Entre 1 e 3	149	66 (41,8)	83 (49,1)	
Entre 3 e 6	79	51 (32,3)	28 (16,6)	
Mais que 6	15	9 (5,7)	6 (3,6)	
Sem renda	39	16 (10,1)	23 (13,6)	

n: número da amostra; %: frequência.

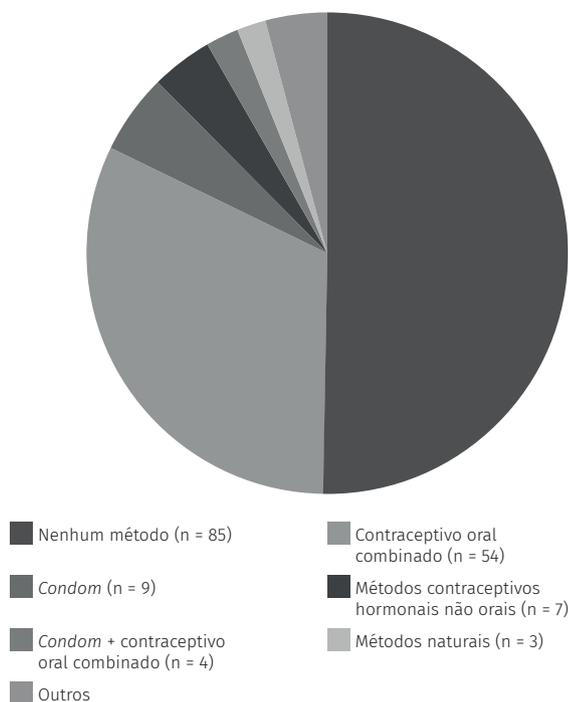


Figura 2. Métodos contraceptivos utilizados no grupo das gestações não planejadas

planejadas foi de 8,3% (n = 14), enquanto nas planejadas foi de 1,9% (n = 3) (p = 0,02).

Quanto às complicações puerperais imediatas, três participantes apresentaram hemorragia puerperal, sendo duas das gestações não planejadas e uma das planejadas. Uma participante apresentou infecção puerperal, sendo do grupo das gestações não planejadas. Uma participante apresentou transtorno psiquiátrico no puerpério, sendo do grupo das gestações planejadas. Quatro participantes apresentaram descompensação de doenças gestacionais prévias, sendo todas do grupo das gestações planejadas. Não houve significância estatística na comparação das complicações puerperais imediatas entre os grupos.

O total de recém-nascidos foi de 332, sendo seis decorrentes de gestações gemelares, quatro do grupo das gestações não planejadas e duas do grupo das gestações planejadas. A via de parto documentada mais comum foi cesárea, totalizando 65,3% dos partos (n = 215). Dos 332 recém-nascidos, 13,5% (n = 45) eram prematuros, sendo 5,1% (n = 17) das gestações planejadas e 8,4% (n = 28) das não planejadas, não havendo significância estatística na comparação entre os grupos. Dos 319 recém-nascidos, cujo Apgar no primeiro e quinto minuto estava documentado, os valores foram, respectivamente, de 8,3 e 9,5, nas gestações planejadas, e de 8,2 e 9,4, nas gestações não planejadas. Dos 328 recém-nascidos, dos quais o peso ao nascer estava registrado, 10% (n = 33) pesavam menos de 2,5 kg, sendo 4,5% (n = 15) das gestações planejadas e 5,5% (n = 18) das não planejadas. Apenas três recém-nascidos possuíam peso maior que 4,5 kg, todos do grupo das gestações planejadas.

Não houve significância estatística na comparação de intercorrências perinatais entre os dois grupos.

DISCUSSÃO

A prevalência de gestações não planejadas na amostra foi de 51,6% (n = 169), o que se aproxima da média nacional de 55%, sendo superior à média mundial de 44%.^(2,3) Quanto à idade das puérperas, no grupo das gestações não planejadas, as participantes eram mais jovens (em média, 2,3 anos mais jovens). Mallard e Houghton (2013)⁽¹¹⁾ constataram que mulheres mais jovens tinham mais probabilidade de ter gestações não planejadas.^(11,12)

Do total, 10,3% (n = 34) das entrevistadas possuíam idade entre 10 e 19 anos, faixa considerada gestação na adolescência, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). Dessas participantes, seis eram do grupo das gestações planejadas e 28, do grupo das gestações não planejadas (p < 0,001). De acordo com o Ministério da Saúde, em 2015,⁽¹³⁾ 11% dos nascidos vivos na região Sul eram filhos de mães adolescentes. Esse número se assemelha ao encontrado na presente pesquisa. No entanto, se comparado à realidade nacional, o valor encontrado é inferior – conforme levantamento da OMS, em 2018, cerca de 18% dos nascidos vivos, no Brasil, são filhos de mães adolescentes.⁽¹³⁾ Não houve nenhum caso de abortamento ou óbito fetal no grupo das adolescentes contabilizado em nossa pesquisa.

Cerca de 12 milhões de meninas entre 15 e 19 anos e pelo menos 10 milhões de meninas com menos de 15 anos dão à luz, anualmente, em países em desenvolvimento.⁽¹³⁾ As complicações durante a gravidez e parto constituem a principal causa de morte de meninas entre 15 e 19 anos mundialmente. Adicionalmente, a gravidez na adolescência é fator de risco conhecido, por inúmeras complicações, como eclâmpsia e infecções puerperais, além de complicações fetais, como baixo peso ao nascer, prematuridade e doenças graves do recém-nascido. Ademais, as gestações não planejadas na adolescência podem levar à evasão escolar, além de aumentar o risco para doenças psicológicas, suicídio e abortos inseguros.^(14,15)

Foi observada uma porcentagem de participantes não brancas nas gestações não planejadas de 68% (n = 98), superior ao grupo das gestações planejadas, que foi de 43% (n = 68). Prietsch *et al.* (2011)⁽¹⁵⁾ concluíram que as etnias preta e parda são fatores de risco para gestações não planejadas. Estudos subsequentes confirmaram esses achados.⁽⁶⁾

Havia, entre as gestações não planejadas, menor número de mulheres casadas ou em união estável. No grupo de gestações planejadas, foram 130 (82,3%). Já no grupo de gestações não planejadas, foram 103 (60,9%) (p < 0,001). Mulheres sem companheiro apresentam mais risco para gestações não planejadas.⁽¹⁶⁾

As participantes do grupo das gestações não planejadas apresentaram em média 0,4 gestação a mais,

o que está em conformidade com a literatura, a qual demonstra que a multiparidade estava positivamente associada às gestações não planejadas.⁽⁶⁾ O estudo de caso-controle de Afkhamzadeh *et al.* (2019)⁽¹⁶⁾ também demonstrou associação positiva entre multiparidade e gestações não planejadas.

A renda familiar mensal no grupo das gestações familiares foi significativamente menor. Afkhamzadeh *et al.* (2019)⁽¹⁶⁾ demonstraram uma associação positiva entre gestações não planejadas e menor renda familiar. Um estudo americano de 2011 também demonstrou que mulheres pobres tinham duas a três vezes mais chances de gestações não planejadas.⁽¹⁷⁾

Apesar de o grupo de gestações não planejadas apresentar menor grau de escolaridade, a proporção de participantes com ensino fundamental incompleto foi de apenas 11,8% (n = 20), e apenas uma participante relatou não ter escolaridade. Dessa forma, 87,6% (n = 148) das participantes possuíam, no mínimo, nível fundamental completo. Inclusive, 54,5% (n = 92) das participantes haviam completado pelo menos o ensino médio, demonstrando que tiveram acesso à educação básica.

Não obstante, 83% (n = 133) das participantes do grupo das gestações não planejadas realizaram o mínimo previsto de consultas de pré-natal. Além disso, apenas uma participante não realizou nenhuma consulta de pré-natal. Isso demonstra que a ampla maioria das participantes tem acesso aos serviços de saúde.

Apesar de os níveis de anemia gestacional estarem mais elevados no grupo de gestações não planejadas, em ambos os grupos os níveis se mostraram baixos, em comparação com a literatura atual. Rocha *et al.* (2005),⁽¹⁸⁾ em um estudo com mulheres brasileiras de baixo nível socioeconômico e de baixa escolaridade, encontraram uma prevalência de anemia de 21,4%.^(18,19) Já o estudo internacional de Masukume *et al.* (2015),⁽²⁰⁾ em gestantes provenientes de países de alta renda, demonstrou uma prevalência de apenas 2,2% de anemia. Grum *et al.* (2018)⁽²¹⁾ constataram que gestações não planejadas possuíam risco 2,5 vezes maior de desenvolver anemia. A menor prevalência de anemia gestacional no presente estudo pode ser explicada pela disparidade no registro das taxas de hemoglobina nas carteirinhas de pré-natal, pela não padronização da idade gestacional da coleta de dados e pelos registros.

Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada em relação aos desfechos maternos e neonatais. Isso diverge da maior parte da literatura atual, que demonstra associação positiva entre gestações não planejadas e intercorrências maternas e neonatais.^(17,22)

No grupo das gestações não planejadas, 50,3% (n = 85) das puérperas relataram não utilizar métodos contraceptivos no momento em que engravidaram. Entre as que utilizaram, muitas relataram uso isolado de camisinha, anticoncepcional oral ou anticoncepcional injetável.

A metanálise de Bradley *et al.* (2019)⁽²³⁾ demonstrou que as taxas de falha são maiores para métodos reversí-

veis de curto prazo, como anticoncepcionais orais e preservativos masculinos. O índice de falha – calculado a partir do número de mulheres que engravidaram a cada 100 mulheres por ano – do anticoncepcional oral foi de 6,3 e do preservativo masculino, de 8,6. Nas usuárias de métodos injetáveis, 2% apresentaram falha. Este estudo também atentou para o fato de que mulheres mais jovens são até 10 vezes mais suscetíveis à falha de contraceptivos e, quanto ao uso de anticoncepcionais orais, mulheres mais pobres apresentam o dobro do risco de falha do método, quando comparadas às mais ricas. Em nosso estudo, as participantes do grupo das gestações não planejadas eram mais jovens, com menor escolaridade e menor poder socioeconômico, em conformidade com o estudo mencionado.

Tendo em vista as taxas de falha habituais desses métodos, o uso dos mencionados medicamentos pode ter sido realizado de maneira inadequada. O estudo de Trussell (2011)⁽²⁴⁾ demonstrou que, nas entrevistas realizadas pessoalmente, as participantes relataram de forma exagerada o uso de contraceptivos anteriormente à gestação. Essa situação pode ter sido reproduzida no presente estudo, considerando-se o constrangimento em relatar o não uso ou o uso inadequado de método contraceptivo previamente à gestação.

A separação entre os grupos foi determinada, unicamente, pela resposta à questão “a sua última gestação foi planejada?”. As participantes foram sistematicamente informadas do significado de cada termo, além da diferença entre uma gestação desejada e bem recebida e uma gestação planejada. Apesar disso, 5,3% (n = 9) das participantes do grupo das gestações não planejadas enfatizaram que, apesar de a gestação não ter sido planejada, elas gostariam de engravidar naquele momento, e 5,1% (n = 8) das participantes do grupo das planejadas gostariam de engravidar mais tarde.

Em nossa pesquisa, considerando-se os graus de escolaridade supracitados e os dados da realização do mínimo de consultas de pré-natal, fica claro que a maioria das participantes da região analisada possui acesso à educação básica e aos serviços de saúde. Sendo assim, por que razão 50,3% (n = 85) das participantes que afirmaram não ter planejado aquela gestação não utilizaram métodos contraceptivos? Nettelman *et al.* (2007)⁽²⁵⁾ analisaram, de forma qualitativa, as razões pelas quais mulheres adultas têm relações sexuais desprotegidas. Os resultados foram divididos em quatro categorias: razões relacionadas ao método, à usuária, ao parceiro/relacionamento e ao custo/acesso. Muitas mulheres acreditavam que o uso de métodos contraceptivos interferia na qualidade da vida sexual, diminuindo a espontaneidade das relações. Outras acreditavam ser improvável que engravidassem, por experiência pessoal ou desconhecimento relativo à própria fertilidade.

Uma parcela das mulheres relatou não fazer uso dos métodos por recusa do parceiro, associação do uso de *condom* pelos parceiros à infidelidade, desconforto do

parceiro, medo de que a parceira engordasse ao utilizar métodos contraceptivos hormonais, entre outros. Algumas participantes relataram que o medo de possíveis efeitos colaterais, como ganho de peso, perda de cabelo e infertilidade futura, influenciou na descontinuação do uso.

Ademais, o estudo de Mosher *et al.* (2015)⁽²⁶⁾ avaliou os motivos pelos quais mulheres que tiveram gestações não planejadas não utilizaram métodos contraceptivos e constatou que 41% não acreditavam que poderiam engravidar, 24% não esperavam ter relações sexuais, 20% não se importavam em engravidar, 12% afirmaram que os parceiros não queriam que elas utilizassem métodos contraceptivos ou eles mesmos não queriam utilizar e 10% estavam preocupadas com os efeitos colaterais dos métodos contraceptivos. Em nossa pesquisa, 10,7% (n = 18) não tinham certeza do que queriam. Isso pode apontar que, apesar de não terem planejado a gestação, também não se importavam em engravidar. É possível que essas condições expliquem parte da negligência das participantes de nosso estudo no planejamento gestacional.

O artigo de Christine Dehlendorf (2020)⁽²⁷⁾ trouxe uma nova perspectiva sobre as gestações não planejadas e métodos de planejamento familiar. Segundo Dehlendorf (2020),⁽²⁷⁾ dados atuais sugerem que o foco do planejamento familiar não deve ser unicamente a prevenção de gestações não planejadas. Em vez disso, ela indica que um método de aconselhamento reprodutivo focado na paciente, por meio de tomada de decisão compartilhada e informada, produz resultados mais positivos na adesão a métodos contraceptivos a longo prazo. O aconselhamento reprodutivo deve, conforme Dehlendorf (2020),⁽²⁷⁾ ser realizado de maneira individual, considerando-se os valores e necessidades de cada mulher e respeitando sua autonomia no processo de escolha do método.

É preciso que os profissionais de saúde, idealmente, encarem cada consulta com uma mulher em idade reprodutiva como uma oportunidade para aconselhamento reprodutivo, avaliando a intenção da paciente de gestar, suas características pessoais, comorbidades, além de explicar detalhadamente cada método, seus riscos, benefícios não contraceptivos, possíveis efeitos colaterais, periodicidade do uso e efeitos na menstruação e na fertilidade futura.

O artigo desmistifica a preconcepção de que toda gestação não planejada é indesejada. Isso se traduz nos dados do presente artigo, no qual 5,3% (n = 9) participantes do grupo das gestações não planejadas relataram que, apesar de não terem planejado a gestação, possuíam o desejo de engravidar naquele momento. Além disso, 5,9% (n = 10) das participantes entrevistadas gostariam de ter engravidado mais cedo, o que significa que a gestação atual, apesar de *mistimed*, ou seja, em momento diferente do desejado, pode ser desejada. Outro fator levantado pelo artigo é que nem sempre as

gestações não planejadas não são saudáveis. Os dois grupos de gestações, no presente artigo, se mostraram similares no quesito das morbidades gestacionais, a despeito da maior prevalência de anemia gestacional no grupo das gestações não planejadas. Também não foi demonstrado maior número de intercorrências maternas puerperais ou intercorrências neonatais no grupo das gestações não planejadas.

CONCLUSÃO

A maioria das participantes da pesquisa cujas gestações não são planejadas é múltipara, possui menor renda e menor escolaridade, não é casada e é mais jovem e não branca. Essas mulheres possuem maior prevalência de anemia gestacional. Em nosso estudo, a intenção da gestação não apresentou influência sobre as condições do conceito ou sobre a prevalência de desfechos maternos puerperais desfavoráveis. A educação em saúde nas escolas e o acesso aos serviços de saúde, apesar de serem medidas primordiais no planejamento familiar, são insuficientes por si só. Faz-se necessário um aconselhamento reprodutivo personalizado, que incentive a tomada de decisões compartilhadas entre médico e paciente, levando-se em consideração as preferências e metas reprodutivas de cada mulher ou família. Além disso, o sistema de saúde pública necessita estruturar o acesso a métodos contraceptivos de maior eficácia, que não sejam anticoncepcionais orais ou *condom*, como a inserção de DIU e sistema intrauterino (SIU), além de anel vaginal, implantes subdérmicos e métodos irreversíveis. Dessa forma, serão ampliadas as possibilidades oferecidas durante o aconselhamento contraceptivo, possibilitando uma melhor escolha e aderência ao método. Sem essa ação pública, não será possível modificar o perfil das gestações não planejadas, mesmo que estejamos avaliando populações socialmente privilegiadas como a estudada.

REFERÊNCIAS

1. D'Angelo DV, Gilbert BC, Rochat RW, Santelli JS, Herold JM. Differences between mistimed and unwanted pregnancies among women who have live births. *Perspect Sex Reprod Health.* 2004;36(5):192-7. doi: 10.1363/psrh.36.192.04
2. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Glob Health.* 2018;6(4):e380-9. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30029-9
3. Le HH, Connolly MP, Bahamondes L, Cecatti JG, Yu J, Hu HX. The burden of unintended pregnancies in Brazil: a social and public health system cost analysis. *Int J Womens Health.* 2014;6:663-70. doi: 10.2147/IJWH.S61543
4. Brito CN, Alves SV, Ludermit AB, Araújo TV. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. *Rev Saúde Pública.* 2015;49:33. doi: 10.1590/s0034-8910.2015049005257
5. McCrory C, McNally S. The effect of pregnancy intention on maternal prenatal behaviours and parent and child health: results of an Irish cohort study. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2013;27(2):208-15. doi: 10.1111/ppe.12027

6. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga AC, Ayers S, da Gama SG, Leal MD. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016;13 Suppl 3:118. doi: 10.1186/s12978-016-0227-8
7. McCloskey LA. The effects of gender-based violence on women's unwanted pregnancy and abortion. *Yale J Biol Med*. 2016;89(2):153-9.
8. Hall JA, Benton L, Copas A, Stephenson J. Pregnancy intention and pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2017;21(3):670-704. doi: 10.1007/s10995-016-2237-0
9. Monea E, Thomas A. Unintended pregnancy and taxpayer spending. *Perspect Sex Reprod Health*. 2011;43(2):88-93. doi: 10.1363/4308811
10. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00838-7
11. Mallard SR, Houghton LA. Socio-demographic characteristics associated with unplanned pregnancy in New Zealand: implications for access to preconception healthcare. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2013;53(5):498-501. doi: 10.1111/ajo.12074
12. Centers for Disease Control and Prevention. PRAMS Phase 7 Questionnaire [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 7]. Available from: https://www.cdc.gov/prams/pdf/questionnaire/Phase-7-Topics-Reference_508tagged.pdf
13. Ministério da Saúde. Informações sobre gravidez na adolescência [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>
14. Yazdkhasti M, Pourreza A, Pirak A, Abdi F. Unintended pregnancy and its adverse social and economic consequences on health system: a narrative review article. *Iran J Public Health*. 2015;44(1):12-21.
15. Prietsch SO, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(10):1906-16. doi: 10.1590/S0102-311X2011001000004
16. Afkhamzadeh A, Rahmani K, Felehgary M, Farhadifar F, Faraji O. Risk factors for unintended pregnancy in women: a nested case-control study. *Shiraz E-Med J*. 2019;21(1):e89984. doi: 10.5812/semj.89984
17. Finer LB, Zolna MR. Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. *Contraception*. 2011;84(5):478-85. doi: 10.1016/j.contraception.2011.07.013
18. Rocha DS, Netto MP, Priore SE, Lima NM, Rosado LE, Franceschini SC. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. *Rev Nutr*. 2005;18(4):481-9. doi: 10.1590/S1415-52732005000400004
19. Goossens J, Van Den Branden Y, Van der Sluys L, Delbaere I, Van Hecke A, Verhaeghe S, et al. The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. *Hum Reprod*. 2016;31(12):2821-33. doi: 10.1093/humrep/dew266
20. Masukume G, Khashan AS, Kenlçony LC, Baker PN, Nelson G; SCOPE Consortium. Risk factors and birth outcomes of anaemia in early pregnancy in a nulliparous cohort. *PLoS One*. 2015;10(4):e0122729. doi: 10.1371/journal.pone.0122729
21. Grum T, Brhane E, Hintsa S, Kahsay G. Magnitude and factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal care in public health centers in central zone of Tigray region, northern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):433. doi: 10.1186/s12884-018-2063-z
22. Orr ST, Miller CA, James SA, Babones S. Unintended pregnancy and preterm birth. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2000;14(4):309-13. doi: 10.1046/j.1365-3016.2000.00289.x
23. Bradley SE, Polis CB, Bankole A, Croft T. Global contraceptive failure rates: who is most at risk? *Stud Fam Plann*. 2019;50(1):3-24. doi: 10.1111/sifp.12085
24. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011;83(5):397-404. doi: 10.1016/j.contraception.2011.01.021
25. Nettleman M, Brewer J, Ayoola A. Reasons for unprotected intercourse in adult women: a qualitative study. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(2):148-52. doi: 10.1016/j.jmwh.2006.10.019
26. Mosher W, Jones J, Abma J. Nonuse of contraception among women at risk of unintended pregnancy in the United States. *Contraception*. 2015;92(2):170-6. doi: 10.1016/j.contraception.2015.05.004
27. Dehlendorf C. Contraception: counseling and selection [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/contraception-counseling-and-selection>