



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

de Almeida Cardoso Coelho, Edméia; de Souza Andrade, Maria Lindiane; Vilanova Tavares Vitoriano, Laís; de Jesus Souza, Jussilene; Oliveira da Silva, Diorlene; Neves Gusmão, Maria Enoy; Rosendo do Nascimento, Enilda; Silva Almeida, Mariza

Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 3, 2012, pp. 415-422

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023885015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família*

Association between unplanned pregnancy and the socioeconomic context of women in the area of family health

Asociación entre embarazo no planificado y el contexto socioeconómico de mujeres en el área de la Salud de la Familia

Edméia de Almeida Cardoso Coelho¹, Maria Lindiane de Souza Andrade², Laís Vilanova Tavares Vitoriano², Jussilene de Jesus Souza³, Diorlene Oliveira da Silva⁴, Maria Enoy Neves Gusmão⁵, Enilda Rosendo do Nascimento⁶, Mariza Silva Almeida⁷

RESUMO

Objetivos: Estimar a prevalência de gravidez não planejada e verificar a associação com fatores sociodemográficos de mulheres cadastradas na ESF – Estratégia Saúde da Família, no subúrbio sanitário de Salvador – BA. **Métodos:** Estudo de natureza quantitativa, exploratório, transversal, com amostra de 191 mulheres grávidas, estratificada por unidades de saúde. A gravidez foi categorizada em planejada e não planejada, e as características sociodemográficas constituíram variáveis independentes. A magnitude das associações foi obtida pela razão de prevalência e respectivos intervalos de confiança (95%), estimada pela regressão de Poisson, sendo o nível de significância estatística, 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A prevalência de gravidez não planejada foi 66,5%; idade, situação conjugal, situação ocupacional e renda apresentaram diferenças proporcionais estatisticamente significantes com relação ao tipo de gravidez. Verificou-se associação positiva entre idade, situação conjugal e ocupação com gravidez não planejada. **Conclusões:** reafirma-se a associação entre gravidez não planejada e condições socioeconômicas, e a ESF parece não ter sido efetivo na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres. **Descritores:** Gravidez não planejada; Fatores socioeconômicos; Programa saúde da família; Planejamento familiar; Enfermagem em saúde comunitária

ABSTRACT

Objectives: To estimate the prevalence of unplanned pregnancy and verify its association with sociodemographic factors in women enrolled in the FHS – Family Health Strategy, in suburban sanitary Salvador - BA. **Methods:** A quantitative, exploratory, cross-sectional study, with a sample of 191 pregnant women, stratified by health units. The pregnancy was categorized into planned and unplanned, and sociodemographic characteristics constituted the independent variables. The magnitude of the associations was obtained by the ratio of prevalence and confidence intervals (95%), estimated by Poisson regression, with the level of statistical significance, 5% ($p \leq 0.05$). **Results:** The prevalence of unplanned pregnancy was 66.5%; age, marital status, occupational situation, and income exhibited statistically significant proportional differences with regard to type of pregnancy. There was a positive association between age, marital status and occupation with unplanned pregnancy. **Conclusions:** The results reaffirm the association between unplanned pregnancy and socioeconomic conditions, and the ESF appears to have been effective in ensuring the reproductive rights of women.

Keywords: Pregnancy, unplanned; Socioeconomic factors; Family health program; Family planning (Public health); Community health nursing

RESUMEN

Objetivos: Estimar la prevalencia de embarazos no planificados y verificar la asociación con factores sociodemográficos de mujeres registradas en la ESF – Estrategia Salud de la Familia, en el suburbio sanitario de Salvador – BA. **Métodos:** Estudio de naturaleza cuantitativa, exploratoria, transversal, realizado con una muestra de 191 mujeres embarazadas, estratificada por unidades de salud. El embarazo fue categorizado como planificado y no planificado, y las características sociodemográficas constituyeron variables independientes. La magnitud de las asociaciones fue obtenida por la razón de prevalencia y respectivos intervalos de confianza (95%), estimada por la regresión de Poisson, siendo el nivel de significancia estadística, 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** La prevalencia de embarazo no planificado fue de 66,5%; edad, situación conyugal, situación ocupacional e ingresos presentaron diferencias proporcionales estadísticamente significativas con relación al tipo de embarazo. Se verificó asociación positiva entre edad, situación conyugal y ocupación con embarazo no planificado. **Conclusiones:** se reafirma la asociación entre embarazo no planificado y condiciones socioeconómicas, y la ESF parece no haber sido efectivo en la garantía de los derechos reproductivos de las mujeres. **Descriptores:** Embarazo no planeado; Factores socioeconómicos; Programa de salud familiar; Planificación familiar; Enfermería en salud comunitaria

* Trabalho extraído da pesquisa matriz Ocorrência de gravidez não planejada em área de cobertura do Programa de Saúde da Família em Salvador- BA. Financiada pelo CNPQ no período 2009-2010.

1 Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

2 Acadêmicas em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil. Bolsista PIBIC/CNPQ.

3 Mestra em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

4 Mestra em Saúde Coletiva. Estatística da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

5 Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

6 Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

7 Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

Autor Correspondente: Edméia de Almeida Cardoso Coelho

Endereço: Av. Orlando Gomes- 1558- Casa 14 E- Piatã

CEP- 41650- 010 Salvador- BA

E-mail: edmeia@ufba.br

Artigo recebido em 10/06/2011 e aprovado em 07/09/2011

INTRODUÇÃO

Desde a criação do Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher, em 1984, o Estado reconhece o direito das mulheres de dissociar prática sexual e procriação. Ações voltadas à contracepção foram implantadas na rede pública de saúde brasileira. Todavia, as dificuldades para exercer os direitos sexuais e reprodutivos têm exposto as mulheres a uma série de situações que comprometem sua saúde, dentre elas, as consequências de uma gravidez não planejada. Na perspectiva dos direitos reprodutivos, a escolha de uma gravidez passa pelo plano da racionalidade, sendo resultado do exercício de autonomia e liberdade reprodutiva, de modo que consideramos como não planejada a gravidez resultante de um processo em que inexistiu a decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência⁽¹⁾.

Para as mulheres que apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis e não conhecem seus direitos sobre a reprodução, a contracepção apresenta-se como problema. Sendo assim, a gravidez não planejada decorre da falta de informações e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, do uso inadequado dos mesmos, descontinuidade na oferta do contraceptivo pelo serviço, oferta limitada na variedade dos métodos e efeitos colaterais adversos que levam ao abandono e ao limite de eficácia⁽²⁾.

Somam-se a essas questões, problemas no relacionamento, ambivalência do desejo e falta de educação sexual, sobretudo na gravidez na adolescência⁽³⁾. A gravidez não planejada não se restringe a fatores do consciente, há associação entre motivos conscientes e inconscientes na ocorrência dessa⁽⁴⁾, mas ainda que tais motivações sejam valorizadas, é importante considerar que o acesso à informação e aos métodos contraceptivos abre caminhos para que as mulheres possam ter controle sobre sua fecundidade e façam escolhas, conforme seus desejos.

No Brasil, grande número de gravidezes não planejadas tem como desfecho o aborto, constituindo fator importante de morbidade e mortalidade materna, e é a principal causa isolada de mortalidade materna em Salvador⁽⁵⁾. Essas mortes atingem, sobretudo, mulheres jovens e pobres com maior dificuldade de acesso a serviços de saúde por questões sociais e econômicas.

No tocante às responsabilidades que a rede pública de saúde tem na garantia do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a ESF – Estratégia Saúde da Família exerce importante papel. Considerada a estratégia de mudança do modelo assistencial, propõe-se incorporar ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos, substituindo progressivamente o atendimento individualizado, curativo de alto custo e baixo impacto⁽⁶⁾.

Entretanto, estudos realizados no sistema público de saúde, incluindo-se as áreas de cobertura da ESF

mostram que a variedade de métodos anticoncepcionais é limitada, com provisão irregular e distanciamento de outras demandas das mulheres, com contradição entre as proposições das políticas públicas de saúde e a prática desenvolvida na ESF^(7,8). Pesquisas também evidenciam que mulher de raça/cor parda e preta, de baixa escolaridade e baixa renda familiar, em função do restrito acesso à informação e aos contraceptivos e do baixo poder de negociação do uso de preservativo com o parceiro estão mais expostas a uma gestação não prevista^(9,10).

Desse modo, no contexto em que se insere uma gravidez, fatores de ordem biológica, social e subjetiva se interseccionam, possibilitando que esta aconteça. As condições materiais têm importância singular, pois, embora não sejam as determinantes da escolha da maternidade, definem suas características e possibilidades⁽¹¹⁾. Considerando que a construção da autonomia feminina sofre interferência de múltiplos fatores, ressalta-se a importância das condições socioeconômicas, como definidoras de acesso a informações e aos meios que possibilitam a tomada de decisões.

Na ESF, faz parte do cotidiano da(o)s profissional(is), a convivência com mulheres que, frequentemente, referem gravidez não planejada e vivenciam o conflito diante de sua ocorrência. Diante do exposto, buscou-se estimar a prevalência da gravidez não planejada entre mulheres em área de cobertura da ESF e verificar a associação entre gravidez não planejada e fatores sociodemográficos e econômicos.

MÉTODOS

Estudo de natureza quantitativa de corte transversal, do tipo exploratório, realizado com os dados da pesquisa “Ocorrência de Gravidez não planejada em áreas de cobertura do PSF em Salvador - BA”, desenvolvido em dez Unidades de Saúde da Família (USF) no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário de Salvador - BA, durante o período de março a setembro de 2010.

O Subúrbio Ferroviário é uma região da cidade de Salvador com uma população de 324.931 habitantes. Entre os 12 Distritos Sanitários existentes em Salvador, identificou-se o Subúrbio Ferroviário como área de maior cobertura pela ESF por apresentar uma complexidade de problemas de saúde e risco social⁽¹²⁾.

As unidades foram selecionadas, de acordo com os seguintes critérios: ter mais de um ano de funcionamento com atividade de planejamento reprodutivo; garantias de segurança para a atividade das entrevistadoras e garantia de acesso por questões geográficas. Fizeram parte do estudo as seguintes USF: Alto de Coutos, Alto do Cruzeiro, Beira Mangue, Fazenda Coutos II, Fazenda Coutos III, Ilha Amarela, Itacaranha, Rio Sena, São Tomé de Paripe, Sérgio Arouca-Paripe.

Estimou-se uma amostra aleatória de 263 mulheres, estratificada por Unidades de Saúde da Família (USF). Tomou-se como base o total de mulheres em idade fértil cadastradas nas USF ($N=31.018$) e a prevalência de gravidez não planejada obtida na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde⁽¹³⁾ de 45,8%, considerou-se um erro amostral de 6% ($d=0,06$) e um nível de confiança de 95% ($\alpha=0,05$). Decidiu-se incluir no cálculo, o grupo etário de 10 a 14 anos tendo em vista a gravidez ser uma realidade também nessa faixa etária.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário de entrevista com perguntas estruturadas e semiestruturadas aplicadas às mulheres grávidas selecionadas para compor a amostra e que aceitaram participar do estudo. As questões de resposta única ou múltipla continham informações com categorias de respostas estimuladas pela pesquisadora sobre aspectos sociodemográficos e econômicos; experiências sexuais e reprodutivas e atenção pelos serviços de saúde.

A validação do instrumento foi realizada por um teste piloto onde foram sorteadas nove mulheres grávidas em acompanhamento pré-natal na USF de Vista Alegre. O número de mulheres entrevistadas correspondeu a 20% do total de mulheres agendadas durante o mês em que foi aplicado o piloto. Estas informações não compuseram a amostra do estudo. A realização do teste piloto foi antecedida por contatos com a gerência da USF e com as enfermeiras, sendo programadas as visitas ao serviço a partir da agenda de atendimento às gestantes. Ocorreu em data imediatamente posterior à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Pesquisa da Universidade Federal da Bahia.

As entrevistas com as mulheres grávidas foram realizadas na própria Unidade por ocasião do comparecimento para consulta pré-natal ou em dia e horário definidos pelas mulheres, durante o período da pesquisa. Solicitou-se apoio às enfermeiras, para que a entrevista ocorresse em sala de atendimento individual possibilitando à mulher um ambiente que assegurasse sua privacidade.

O controle de qualidade dos dados coletados foi realizado pela pesquisadora responsável pelo projeto, que supervisionou as entrevistadoras no campo e fez a revisão de todos os instrumentos, após o retorno do campo.

A pesquisa teve como variável dependente a gravidez não planejada, definida pela combinação da seguinte questão: Você considera que sua gravidez é: planejada; não planejada, queria esperar mais; não planejada, não queria ter mais filho(a)s; indesejada, não queria ser mãe; indesejada, não queria ter mais filho(a)s; tem dúvida se planejou; outros. A categoria gravidez indesejada foi agregada à gravidez não planejada. Foram utilizadas como variáveis sociodemográficas e econômicas: idade, estado civil, raça/cor autodeclarada, religião praticada, última série concluída, situação ocupacional e renda

familiar total. A situação ocupacional foi categorizada em quatro níveis: 1. atividade remunerada (empregadas domésticas; trabalhadoras do comércio informal que inclui vendedoras ambulantes, marisqueiras, baiana do acarajé; setor de serviços, inclui manicure, costureira, trabalhadora em restaurante); 2. donas de casa; 3. estudantes e 4. desempregadas.

Realizaram-se análises exploratórias visando a caracterizar a população de estudo e verificar a associação entre as características de interesse, mediante o uso de medidas descritivas (médias, desvio padrão e mediana), distribuições de frequências bivariadas e medidas de associação. As diferenças entre as proporções foram verificadas, mediante uso dos Testes Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer ao nível de 5% de significância estatística. Para estimar a magnitude das associações, utilizou-se como medida de frequência a prevalência de gravidez não planejada e como medida de associação a RP e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, estimada em função da incidência relativa da regressão de Poisson por meio do método de variância robusta⁽¹⁴⁾. Em todas as análises, adotou-se o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). A base de dados foi gerada, utilizando o Microsoft Access v.2002 e a análise estatística dos resultados pelo Software STATA v.8.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Enfermagem, Parecer nº 44/2009, 22/03/2009. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo garantido anonimato, sigilo das informações, direito a desistir sem nenhum prejuízo e permissão de acesso às pesquisadoras e aos resultados do estudo. As adolescentes assinaram o TCLE e tiveram a autorização de um dos responsáveis em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o (a) responsável.

RESULTADOS

A população amostrada constituiu-se de 191 mulheres grávidas, que correspondeu a uma taxa de resposta de 72,6% do total ($n=263$). Destas, 66,5% referiram que vivenciavam uma gravidez não planejada. Em razão do não comparecimento aos agendamentos das enfermeiras e/ou ausência no domicílio durante as visitas domiciliares pelas entrevistadoras, 72 (27,4%) gestantes foram excluídas do estudo.

Na população sob estudo, houve predomínio de mulheres com idade média em torno de 24 anos ($DP=5,9$ anos), de cor parda (62,9%) ou preta (30,6%), religião protestante (41,6%) ou católica (35,3%), casadas/unidas (67,0%). A última série concluída variou equitativamente entre o fundamental incompleto (34%) a médio completo (31%), com predomínio do rendimento familiar de até 1 SM (44%) ou entre 1 e 3 SM (44%), com relação à situação

ocupacional, às donas de casa (49,7%) e às que exerciam atividade remunerada (30,4%) (dados não apresentados).

Nos dados da Tabela 1, observamos diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre o tipo da gravidez e a idade da respondente (valor de $p = 0,012$). Entre as que possuíam idade inferior a 20 anos, destacaram-se aquelas que não planejaram a gravidez (30,7%), duas vezes superior à planejada (14,1%); e entre aquelas com 20 anos e mais, o maior percentual foi entre as planejadas (85,9%).

Notamos que os grupos não se diferenciavam quanto à cor e ao tipo da gravidez (valor de $p = 0,256$), contudo houve um predomínio da cor parda para ambos os tipos de gravidez e a existência de um gradiente entre as categorias branca e outros (6,3%), preta (27%) e parda (66,7%) para a gravidez não planejada. A cor branca destacou-se por representar a menor proporção para ambos os tipos

de gravidez, e a parda a maior proporção entre as que não planejaram (66,7%) e entre as que planejaram (55%).

Em relação à religião, observamos uma distribuição percentual equitativa entre as diversas categorias para ambos os tipos de gravidez (valor de $p = 0,978$).

Quanto à situação conjugal, constatamos diferenças proporcionais estatisticamente significantes quanto ao tipo da gravidez (valor de $p = 0,000$). Entre as casadas/união estável, foram mais frequentes as que não planejaram a gravidez (56,4%) e também entre as que planejaram (89,1%). Nenhuma solteira sem parceiro fixo declarou estar vivenciando uma gravidez planejada. Entre as solteiras com parceiro fixo, a maior proporção foi entre aquelas que não planejaram a gestação (37,3%).

A relação entre a última série concluída e o tipo da gravidez não evidenciou diferenças proporcionais esta-

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres grávidas cadastradas no Programa Saúde da Família do Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, maio a setembro 2010.

Características das mulheres	Gravidez Planejada (n=64) n (%)	Gravidez Não planejada (n=127) n (%)	Valor de p
Grupo etário			
< 20 anos	9 (14,1)	39 (30,7)	^b 0,012
20 anos e mais	55 (85,9)	88 (69,3)	
Cor (n=186)			
Branca e outras	4 (6,7)	8 (6,3)	^b 0,256
Preta	23 (38,3)	34 (27,0)	
Parda	33 (55,0)	89 (66,7)	
Religião (n=190)			
Sem religião	14 (22,2)	29 (23,0)	^b 0,978
Católica	22 (34,9)	45 (35,7)	
Protestante	27 (42,9)	52 (41,3)	
Situação conjugal (n=190)			
Casada/união estável	57 (89,1)	71 (56,4)	^c 0,000
Solteira, sem parceiro fixo	0 (0,0)	8 (6,3)	
Solteira, com parceiro fixo	7 (10,9)	47 (37,3)	
Escolaridade (última série concluída)			
Até o 5º ano/Fund. Incompleto	24 (37,5)	41 (32,3)	^b 0,353
Fund. completo/Médio incompleto	17 (26,6)	47 (37,0)	
Médio completo/ Superior completo e incompleto	23 (35,9)	39 (30,7)	
Situação ocupacional			
Dona de casa	33 (51,6)	62 (48,8)	^c 0,035
Atividade remunerada	25 (39,0)	33 (26,0)	
Estudante	3 (4,7)	22 (17,3)	
Desempregada	3 (4,7)	10 (7,9)	
Renda familiar^a (n=181)			
< 1 SM/Sem rendimento	20 (32,8)	67 (55,8)	^b 0,011
1 a 3 SM	36 (59,0)	48 (40,0)	
4 a 5 SM	5 (8,2)	5 (4,2)	

Fonte: Dados da pesquisa Ocorrência de gravidez não planejada em área de cobertura de PSF em Salvador - BA¹.

^aSalário mínimo da época da pesquisa R\$ 510,00; ^bvalor de p obtido pelo Teste Qui-quadrado de Pearson; ^cvalor de p obtido pelo Teste Exato de Fischer.

tisticamente significantes (valor de $p = 0,353$), entretanto verificamos que os maiores percentuais de gravidez não planejada localizaram-se entre as menos escolarizadas.

No que tange à categoria ocupacional, identificamos diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos (valor de $p = 0,035$). Entre as que não planejaram a gestação, as donas de casa foram mais representadas (48,8%), embora esse grupo tenha sido mais frequente também entre as que planejaram a gravidez (51,6%), pois representaram a maior proporção do total de entrevistadas (49,7%). As que possuíam atividade remunerada foram mais frequentes entre as que planejaram a gestação (39,0%). Entre as estudantes, o maior percentual localizou-se entre as que não planejaram a gestação (17,3%) sendo este, quatro vezes superior, quando comparadas com as que planejaram (4,7%).

Observou-se uma relação inversa entre o rendimento familiar e a gravidez não planejada e diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos (valor de $p = 0,011$). Entre as que não planejaram, houve um maior percentual de mulheres com renda familiar inferior a um salário mínimo; e a gravidez planejada foi maior entre aquelas com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (59%).

Nos dados da Tabela 2, foi avaliada a magnitude das associações encontradas entre o tipo da gravidez e os fatores sociodemográficos. Verificou-se que houve associação entre idade da respondente e ocorrência de gravidez não planejada. Entre aquelas que engravidaram com idade < 20 anos, a chance de ocorrência de gravidez não planejada foi 1,3 vezes superior (IC95% 1,05-1,53) quando comparada àquelas com idade superior a 20 anos.

Tabela 2 Associação de fatores sociodemográficos e gravidez não planejada em gestantes cadastradas no Programa Saúde da Família do Subúrbio Ferroviário, Salvador-BA, maio a setembro 2010.

Características sociodemográficas	Prevalência (%)	RP ^a	(95% IC)
Grupo etário			
< 20 anos	30,7	1,27	(1,05 – 1,53)
20 anos e mais	69,3	1,00	--
Cor (n=186)			
Branca e outras	6,3	1,00	--
Preta	27,0	0,86	(0,54 – 1,37)
Parda	66,7	1,05	(0,68 – 1,60)
Religião (n=190)			
Sem religião	23,0	1,00	--
Católica	35,7	1,06	(0,81 – 1,38)
Protestante	41,3	1,06	(0,81 – 1,37)
Situação conjugal (n=190)			
Casada/união estável	56,4	1,00	--
Solteira, sem parceiro fixo	6,3	1,73	(1,49 – 2,02)
Solteira, com parceiro fixo	37,3	1,47	(1,21 – 1,78)
Escolaridade (última série concluída)			
Até o 5º ano/Fund. Incompleto	32,3	0,96	(0,74 – 1,25)
Fund. completo/Médio incompleto	37,0	1,12	(0,88 – 1,41)
Médio completo/ Superior completo e incompleto	30,7	1,00	--
Renda familiar^b (n=181)			
< 1 SM/Sem rendimento	55,8	1,47	(0,77 – 2,83)
1 a 3 SM	40,0	1,16	(0,59 – 2,25)
4 a 5 SM	4,2	1,00	--
Situação ocupacional			
Dona de casa	48,8	1,12	(0,85 – 1,47)
Atividade remunerada	26,0	1,00	--
Estudante	17,3	1,43	(1,06 – 1,92)
Desempregada	7,9	1,28	(0,87 – 1,86)

Fonte: Dados da pesquisa Ocorrência de gravidez não planejada em área de cobertura de PSF em Salvador - BA¹.

Nota: ^aAjuste por idade e raça/cor; ^bSalário mínimo da época da pesquisa R\$ 510,00.

Ao verificar a associação entre situação conjugal e gravidez não planejada, observou-se que as mulheres solteiras têm mais chances de engravidar sem um planejamento quando comparadas com as casadas/unidas, e as solteiras com parceiro fixo tinham 1,5 vezes mais chances (IC95% 1,21-1,78) e as solteiras sem parceiro fixo, 1,7 vezes (IC95% 1,49 - 2,02).

Verificou-se que as estudantes têm 1,4 vezes mais chance (IC95% 1,06-1,92) de engravidar sem planejamento quando comparadas àquelas que possuíam uma atividade remunerada, cuja associação foi estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO

Conforme a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), dos nascimentos ocorridos nos primeiros 5 anos da década atual, 45,8% não foram planejados para aquele momento, havendo maiores dificuldades em planejar a fecundidade entre mulheres com menor escolaridade, negras e residentes em regiões menos favorecidas do País. Assim, a realização das intenções reprodutivas dá-se de modo diferente entre as mulheres, tendo em vista que sofrem influência das condições socioeconômicas⁽¹³⁾.

Em nossa pesquisa, verificamos uma prevalência de 66,5% de gravidez referida como não planejada, ressaltando-se que o estudo foi desenvolvido em área cuja população apresenta grande vulnerabilidade social e econômica, diferentemente dos dados da PNDS que abrange mulheres de todos os estratos sociais. As mulheres grávidas participantes desta pesquisa eram relativamente jovens, predominantemente negras, de baixa renda e de baixa escolaridade.

Em nosso estudo, foi evidenciada associação de idade com a ocorrência de gravidez, estando as adolescentes expostas a maiores chances de gravidez não planejada, entretanto, constatou-se que esse evento ocorre em mulheres em todo o ciclo reprodutivo. Há maior frequência de gravidez na adolescência em jovens com menor escolaridade e menor nível de renda, o que pode ser explicado pelas dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos e às informações sobre sexualidade e reprodução que acompanham esse grupo populacional no Brasil⁽¹⁵⁾. Além disso, a adolescência apresenta-se como uma fase propensa a desafios e novas descobertas, prevalecendo uma formação imaginária de acreditar que tudo pode acontecer aos outros, mas não a eles(as)⁽¹⁶⁾.

A predominância da cor negra no estudo em foco apresentou-se como indicador de níveis socioeconômicos mais desfavoráveis e corroboram as estimativas do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, determinando maior limitação na atenção à saúde reprodutiva o que compromete a liberdade de escolha. Apesar da raça/cor não ter apresentado associação com ocorrência de gravidez não planejada, foi constatada maior prevalência

de gravidez em mulheres desse grupo populacional. A grande maioria das mulheres da raça negra apresenta nível socioeconômico muito baixo com menos acesso a serviços de saúde de boa qualidade estando mais expostas a riscos de adoecer e morrer⁽¹⁷⁾.

Em um estudo anterior na mesma área geográfica deste, verificou-se que entre 376 mulheres em idade fértil, 61,7% eram casadas ou se encontravam em união estável⁽¹⁸⁾. Essa realidade reafirma-se neste estudo, pois as mulheres que viviam a experiência da gravidez em sua maioria apresentavam essa condição conjugal. Verificou-se associação entre ocorrência de gravidez não planejada e estado civil das mulheres, tanto às solteiras com parceiro fixo, como àquelas sem parceiro fixo.

Uma gravidez não planejada é influenciada também por diferenças etárias, trabalho e renda, tempo de relacionamento, existência ou não de filhos e/ou abortos anteriores, se estão unidos ou solteiros, se existem parceiros ou parceiras ocasionais, o que interfere na capacidade de mulheres e homens protegerem-se ou não nas relações sexuais⁽¹⁹⁾. Há de se considerar que a ambivalência resultante das construções identitárias que naturalizam a função social da maternidade, acompanha as mulheres e, diante de dificuldades de acesso a informações e meios de regular a fecundidade, esta caminha na direção de permitir que a gravidez aconteça⁽²⁰⁾.

A autonomia e a liberdade reprodutiva das mulheres apresentam-se como uma difícil conquista, tendo em vista também a baixa escolaridade das participantes deste estudo. A maior ocorrência de gravidez não planejada deu-se entre aquelas com até o 5º ano de ensino fundamental/ensino fundamental incompleto. Mas, 30,7% das que não planejaram eram adolescentes, presumindo-se que fossem a maior parte do grupo inserido nessa categoria de escolaridade, havendo coerência com os resultados apresentados na literatura.

Em pesquisa realizada na mesma área geográfica, verificou-se que de 376 mulheres, 54% tinham o ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto, 37,9% haviam concluído o ensino médio e 7% a alfabetização ou tinham o ensino fundamental incompleto e apenas 0,8% ingressaram no ensino superior⁽¹⁸⁾.

Em geral, as menos escolarizadas são as que apresentam as piores condições em termos de inserção no mercado de trabalho⁽¹²⁾. Em 2001, conforme dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), as mulheres representavam 41,9% da população economicamente ativa do Brasil, e as que trabalhavam fora do âmbito domiciliar exerciam, exerciam de modo fundamental, o emprego doméstico ou atuavam nas áreas da educação, saúde, indústria têxtil e de confecção⁽²¹⁾.

As extensas jornadas de trabalho a que estão expostas e a distância dos serviços de saúde, contribuem para a

diminuição do acesso a informações e aos meios que lhes possibilite prevenir gravidezes quando não as desejam. Em relação à ocupação entre as participantes deste estudo, os resultados convergiram com os apresentados na literatura, tendo sido constatado que o maior percentual (49,7%) desenvolvia atividades, como donas de casa, cuidadoras do(a)s filho(a)s e de familiares⁽¹³⁾.

Em relação à associação verificada entre ocupação e gravidez não planejada, constatou-se que as estudantes têm mais chances de engravidar sem planejamento prévio, quando comparadas às demais ocupações, provavelmente, porque se incluem no grupo de adolescentes que têm especificidades próprias dessa fase. Todavia, no presente estudo, a ocorrência de gravidez não planejada foi mais prevalente entre as donas de casa, portanto, entre aquelas com dependência financeira de seus parceiros ou de familiares, fator que dificulta a autonomia e a liberdade de escolha.

CONCLUSÃO

A realidade revelada pelas mulheres deste estudo mostra convergência com o que tem sido constatado na literatura, quanto à importância das condições socioeconômicas na ocorrência de gravidez não planejada. É possível afirmar que esse evento é, em parte, resultante de condições adversas nesse campo, visto que predominam baixa renda, baixa escolaridade, trabalho doméstico no lar ou fora dele e baixa remuneração no âmbito pessoal e familiar, o que leva à dependência do parceiro e dificulta o controle sobre seu corpo, condição para a liberdade reprodutiva e para a autonomia.

As condições socioeconômicas apresentadas pelas mulheres do estudo não justificam dificuldades de acesso à in-

formação e aos métodos contraceptivos, mas essa realidade já mostrada em muitos estudos parece se repetir em áreas de cobertura do PSF, tendo em vista os altos percentuais de gravidez não planejada. A ocorrência de uma gravidez é algo que traz consigo a interseção de múltiplos fatores, inclusive os relacionados com a construção da identidade feminina na direção da maternidade, mas as difíceis condições socioeconômicas conjugadas com a dependência do parceiro, confirmadas neste estudo pela baixa remuneração ou ausência desta colocam essas mulheres em situação desigual em relação às que têm mais oportunidades sociais, o que favorece a cidadania reprodutiva.

Faz-se necessário que novos estudos ampliem o conhecimento nesse campo, investigando outros aspectos que participam da ocorrência de gravidez não planejada. O redirecionamento das políticas públicas às mulheres requer a melhoria das condições de vida no que se refere à educação, melhores oportunidades no mercado de trabalho, renda digna e cuidado à saúde de modo integral e com equidade, sem discriminação de raça/cor, gênero, idade ou outras. Cabe às/aos profissionais da ESF implementar e/ou redirecionar ações que favoreçam as escolhas reprodutivas viabilizando a autodeterminação das mulheres.

Agradecimentos:

Ao CNPQ, pelo financiamento da pesquisa (*Edital* Nº 57/2008); às equipes profissionais do PSF, especialmente, gerentes, enfermeiras e agentes comunitária(o)s de saúde por apoiar o estudo e viabilizar o acesso às mulheres; as mulheres participantes do estudo, por viabilizarem a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Coelho EA, coordenadora. Ocorrência de gravidez não planejada em áreas de cobertura do Programa de Saúde da Família – Salvador (BA). Salvador: 2011. 93 p. [Relatório Técnico de projeto financiado pelo CNPQ]
2. Ferrand M. Sociologia da contracepção e do aborto: a contribuição da análise das relações de gênero [Internet]. In: 11º Curso de Metodologia da UFSC; 2007 [citado 2009 Jan 2]. Disponível em: www.clam.org.br/publicar/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm.
3. Nader PR, Macedo CR, Miranda AE, Maciel EL. Aspectos sociodemográficos e reprodutivos do abortamento induzido de mulheres internadas em uma maternidade do município da Serra, ES. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(4):699-705.
4. Tachibana M, Santos LP, Duarte CA. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. *Psyche* (São Paulo). 2006; 10(19):149-67.
5. Costa F. Ministro enfrenta ato contra aborto. *Correio da Bahia* [Internet]. 2007 [citado 2009 Abr 19]. Disponível em: <http://www.camacarinoticias.com.br/leitura.php?id=10325>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1998.
7. Moura ER, da Silva RM, Galvão MT. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4): 961-70.
8. Bahamondes L. A escolha do método contraceptivo. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(5): 267-70.
9. Mattos JG. Direitos sexuais e reprodutivos: como incluir os homens? [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Curso de Enfermagem, Departamento de Saúde da Mulher; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
11. Scavone L. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências. São Paulo: UNESP; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Plano Municipal de Saúde, 2006-2009. Salvador: Assessoria Técnica da Saúde; 2009.

14. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003; 3:21.
15. Heilborn ML, Aquino EM, Bozon M, Knauth DR, organizadores.. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
16. Francisco I, Rodrigues ML. Discursividade sobre gravidez não planejada na adolescência [Internet] [citado 2011 Mar 20]. Disponível em: www.cepad.net.br/linguisticaelinguem/07/arquivos/03.pdf.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
18. Santos AP. Associação entre fatores sociodemográficos e eventos reprodutivos de mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Departamento de Saúde da Mulher; 2010.
19. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(4): 1063-71.
20. Sousa JJ. Circunstâncias da ocorrência da gravidez não planejada em mulheres usuárias do Programa de Saúde da Família [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Departamento de Saúde da Mulher; 2011.
21. DIEESE. Mulheres Trabalhadoras: discriminação e desigualdade no mercado de trabalho – Edição especial. 08 de março de 2001.