



Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online

E-ISSN: 2175-5361

rev.fundamental@gmail.com

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Borges Evangelista, Christiane; Barbieri, Márcia; Nogueira da Silva, Patrick Leonardo
Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de
planejamento familiar

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 2, abril-junio, 2015, pp.
2464-2474

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750946023>

- 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

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar

Unplanned pregnancy and the factors associated with the participation in the family planning program

Embarazo no planeada y factores asociados a la participación en el programa de planeamiento familiar

Christiane Borges Evangelista¹, Márcia Barbieri², Patrick Leonardo Nogueira da Silva³

ABSTRACT

Objectives: To identify the prevalence of unplanned pregnancy and the factors associated with the participation in the family planning program among pregnant women enrolled in the teams of the Family Health Strategy. **Method:** Transversal study performed in 2010, with a sample of 394 pregnant women. Data collection took place initially a screened of the women with unplanned pregnancy and then was applied to an instrument with issues related to family planning program. The magnitudes of the associations between variables were evaluated by the *odds ratio*. **Results:** It was observed the prevalence of 58% of unplanned pregnancies. Most women had not participated in the family planning program despite it being available. There was a statistically significant association between the participation in the program, age, method type and the place of obtaining it. **Conclusion:** The prevalence of unplanned pregnancy and factors associated with the family planning in this population point to low efficiency and adherence to the program in the Family Health Strategy. **Descriptors:** Unplanned pregnancy, Family planning, Family health strategy.

RESUMO

Objetivos: Identificar a prevalência de gestação não planejada e os fatores associados à participação em programa de planejamento familiar entre grávidas cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo transversal, realizado no ano de 2010, com amostra de 394 gestantes. Para coleta de dados, foi aplicado um instrumento com questões associadas ao Programa de Planejamento Familiar. As magnitudes das associações entre as variáveis foram avaliadas por meio do *odds ratio*. **Resultados:** Observou-se prevalência de 58% de gravidezes não planejadas. A maioria das mulheres não havia participado do programa apesar do mesmo estar disponível. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a participação no programa de Planejamento Familiar, a faixa etária, o tipo de método e o local de obtenção do mesmo. **Conclusão:** A prevalência de gestação não planejada e os fatores associados ao Planejamento Familiar nesta população apontam para baixa eficiência e adesão ao programa na Estratégia Saúde da Família. **Descritores:** Gravidez não planejada, Planejamento familiar, Estratégia saúde da família.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la prevalencia de embarazos no planificados y los factores asociados con la participación en el programa de planificación familiar entre las mujeres embarazadas inscritas en los equipos de Estrategia de Salud de la familia. **Métodos:** Estudio transversal realizado en 2010, con una muestra de 394 mujeres embarazadas. Para la recolección de datos se llevó a cabo mujeres examinadas inicialmente con el embarazo no planificado y luego se aplicó a un instrumento con temas relacionados con el programa de Planificación Familiar. Las magnitudes de las asociaciones entre las variables se evaluó mediante la *odds ratio*. **Resultados:** La prevalencia de 58 % de los embarazos no planificados. La mayoría de las mujeres no habían participado en el programa a pesar de estar disponible. Una asociación estadísticamente significativa entre la participación en el programa de planificación de la familia, la edad, el tipo de método y lugar de lograr el mismo. **Conclusión:** La prevalencia de embarazos no planificados y los factores asociados a la Planificación de la Familia llaman la atención sobre la baja eficiencia y la adherencia al programa de en la Estrategia de Salud de la Familia. **Descriptor:** Embarazo no planeado, Planificación familiar, Salud de la familia.

1 Enfermeira, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: chrisborevan@yahoo.com.br 2 Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mbarbieri@unifesp.br 3 Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Didática e Metodologia do Ensino Superior, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patrick_mocesep70@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde declara que o planejamento familiar (PF) deve ser tratado dentro de um contexto dos direitos reprodutivos tendo como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter os filhos que desejam ou não ter.¹ Porém, o PF não constitui questão simples em lugar algum. Nos países em desenvolvimento, as dificuldades quanto ao tamanho da prole e sobre o uso dos métodos contraceptivos para prevenir uma gravidez não planejada são de difícil resolução, podendo trazer consequências sérias aos problemas sociais já existentes.²

Considera-se como gravidez não planejada toda gestação que não foi programada pelo casal ou pela mulher, podendo ela ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e expectativas do casal, ou inoportuna quando ocorre em um momento considerado não favorável.³ A concepção de gravidez não planejada seria decorrente de um descuido por omissão, inabilidade ou dificuldade no uso de contraceptivos, exigindo da pessoa a fim de evitá-la, prever os riscos associados ao exercício da vida sexual.⁴

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde (PNDS), realizada em 2006 no Brasil, mostram que do total de nascimentos ocorridos nos últimos anos, apenas 54% foram planejados para aquele momento. Entre os 46% restantes, 28% eram desejados para mais tarde e 18% foram definitivamente não desejados.⁵ A gestação não planejada pode ser considerada como um problema que pode ser prevenido se não em sua maioria, pelo menos em parte, já que um amplo acesso aos métodos contraceptivos deveria estar na agenda da atenção básica à saúde em todos os municípios brasileiros, cumprindo o que diz a Lei nº 9.263, que regulamenta o artigo 226 da Constituição Federal e dá direito ao PF a todo cidadão brasileiro.⁶

Em Montes Claros, apesar do programa de PF ser desenvolvido dentro da rotina de atividades da atenção básica, percebe-se grande ocorrência de gestações não planejadas entre a população atendida, o que vem suscitando discussões entre os profissionais deste nível de atenção. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de gestação não planejada, bem como os fatores associados à participação no programa de PF entre grávidas cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Montes Claros/MG.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e de corte transversal, realizado com gestantes cadastradas nas equipes da ESF do município de Montes Claros, situado ao norte do estado de Minas Gerais. A cidade, principal polo urbano regional, possui população superior a 360 mil habitantes e contava na época da pesquisa com 49 equipes da ESF, sendo 44 na zona urbana e cinco na zona rural, o que representava uma cobertura de aproximadamente 50% da população.

A pesquisa foi realizada em 30 das 44 equipes da zona urbana, sendo a técnica de amostragem utilizada a de conglomerado, na qual foram sorteadas as equipes que serviram de campo para a coleta de dados. O tamanho da amostra foi calculado por meio da fórmula abaixo, sendo o nível de confiança utilizado 95%, a prevalência estimada de 46% e a precisão absoluta desejada em torno de 5%, na qual se obteve um tamanho amostral mínimo de 392 gestantes.

$$n = (z^2 \cdot P \cdot q) / d^2$$

Após a seleção das áreas, foi realizado levantamento das mulheres grávidas nas equipes e sorteadas em torno de 13 gestantes em cada, perfazendo uma amostra total de 394 mulheres, que representou 27% do universo total de gestantes cadastradas nas equipes da ESF do município. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a junho de 2010, por meio de entrevista estruturada, no domicílio das gestantes, ou por ocasião da consulta pré-natal na unidade básica. Inicialmente utilizando um instrumento de triagem, foram identificadas as mulheres que estavam passando por uma gestação não planejada, e consequentemente a prevalência do evento na ESF.

A seguir, nas gestantes identificadas foi aplicado outro instrumento, constituído por questões com informações sobre variáveis demográficas, socioeconômicas, conhecimento sobre o programa de PF e participação no mesmo, além de questões sobre o uso e acesso ao método contraceptivo (MAC). Os dados coletados foram transportados e analisados em uma base de dados construída por meio do SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 17.0.

Para descrição das variáveis utilizadas, foram usadas distribuições de frequências simples e relativas. A seguir, foram conduzidas análises bivariadas por meio de regressão de logística binária, nas quais a variável “participação no PF” foi considerada dependente e as demais variáveis foram consideradas independentes. As magnitudes das associações entre a variável dependente e independentes foram avaliadas por meio do *Odds Ratio* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

As gestantes do estudo concordaram com a realização da entrevista por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde na qual regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP UNIFESP), sob o parecer consubstanciado nº. 0748/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que das 394 gestantes entrevistadas, 58,9% (232 mulheres) não haviam planejado a gravidez, tinham idade entre 13 e 46 anos, com média de 24,7 anos e maior prevalência na faixa etária entre 25 e 29 anos (28,4%), seguida de 13 e 19 anos (25,4%). A maioria possuía companheiro fixo, tinha a escolaridade entre o ensino médio e o fundamental (94,4%), não exercia atividade remunerada (69,4%) e possuía renda familiar de até um salário mínimo (65,1%). Sobre o perfil reprodutivo das mesmas, a maioria das mulheres era primigesta, não tinham histórico de aborto e possuíam média de 1,16 filhos vivos.

As Tabelas 1 e 2 mostram a distribuição de gestantes que não planejaram a gravidez, conforme a participação ou não no programa de PF da ESF, os motivos alegados por não terem participado e algumas características relacionadas àquelas que participaram.

Tabela 1 - Distribuição de gestantes atendidas pela ESF que não planejaram a gravidez, participantes ou não do programa de PF e os motivos para a não participação. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.

Variáveis	n	%
Participantes	110	47,4
Não participantes	122	52,6
Motivos de não participação:		
Não conhecia o programa	49	40,2
Não interessou	25	20,5
Falta de tempo em razão de serviço doméstico	21	17,2
Horário incompatível	12	9,9
Outros motivos	15	12,3

Fonte: Pesquisa de campo, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.

ESF = Estratégia Saúde da Família

PF = Planejamento Familiar

Tabela 2 - Características associadas à participação no programa de PF em gestantes atendidas pela ESF que não planejaram a gravidez. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.

Variáveis	n=110	%
Há quanto tempo havia participado do programa PF		
Menos de um ano	46	41,8
Um a dois anos	35	31,8
Três anos ou mais	29	26,4
Participação em atividade educativa		
Sim	97	88,2
Não	13	11,8
Participação em consulta médica		
Sim	58	52,7
Não	52	47,3
Participação em consulta de enfermagem		
Sim	66	60,0
Não	44	40,0
Orientação sobre o uso do MAC		
Sim	99	90,0
Não	11	10,0

Recebeu o MAC ¹		
Sim	80	75,5
Não	27	24,5
Fazia uso de MAC		
Sim	74	67,3
Não	36	32,7
MAC disponível na farmácia de referência ^{1,2}		
Sim	37	52,1
Não	34	47,9

Fonte: Pesquisa de campo, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.
MAC = Método anticoncepcional/contraceptivo
¹ Excluídos os métodos naturais
² Somente para aquelas que faziam uso de Métodos

Percebe-se, que apesar da pouca diferença entre o grupo de mulheres que haviam participado ou não do programa de PF, a não participação foi mais prevalente, sendo o motivo mais alegado o desconhecimento sobre o mesmo.

No grupo de mulheres ativas no programa de PF, observou-se que a participação ocorreu há menos de um ano e que, dentre as atividades oferecidas pelo programa, se incluía a participação na educação em saúde nas unidades básicas, entre outras como revela a Tabela 2.

Quando questionadas em relação a terem recebido algum tipo de MAC por meio de sua participação no programa, a maioria das gestantes (75,5%) afirmou que na época teve acesso ao mesmo. Porcentagem esta que diminui, ao se questionar sobre seu uso (67,3%) e sobre a disponibilidade do mesmo na farmácia de referência da ESF (52,1%) no período que antecedeu a gravidez.

Os dados da Tabela 3 apresentam os tipos de MAC utilizados segundo a participação no programa de PF. Observa-se que nos dois grupos, o método hormonal oral foi o mais utilizado, seguido do preservativo masculino, que teve maior destaque no grupo de mulheres que não participaram. Verifica-se também que o hormonal injetável mensal foi mais utilizado pelas mulheres participantes do programa de PF.

Tabela 3 - Distribuição da participação no programa PF segundo o tipo de método anticoncepcional utilizado em mulheres atendidas pela ESF que não planejaram a gravidez. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.

Tipo de MAC utilizado	Participou do Programa PF					
	Sim (n=74)		Não (n=67)		Total (n=141)	
	n	%	n	%	n	%
Hormonal oral	41	55,4	36	52,0	77	54,6
Hormonal injetável mensal	12	16,2	01	3,0	13	9,2
Preservativo masculino	18	24,3	28	41,0	46	32,6
Métodos naturais	03	4,1	02	4,0	05	3,5

Fonte: Pesquisa de campo, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.
ESF = Estratégia Saúde da Família
MAC = Método anticoncepcional/contraceptivo
PF = Planejamento Familiar

A Tabela 4 apresenta a participação das gestantes no programa de PF conforme as variáveis independentes. Observa-se que as variáveis significativamente associadas com a participação das gestantes no serviço de PF foram: faixa etária (p=0,016), tipo de MAC usado (p=0,044) e local de obtenção do MAC (p=0,000). Verifica-se que a não participação no programa de PF entre as mulheres com idade entre 13 e 19 anos é maior que aquela observada entre as mulheres com idade superior a 19 anos e, aproximadamente, duas vezes entre as mulheres que relataram o uso de preservativo ou método natural, quando

comparadas com aquelas que relataram o uso de hormonal oral/injetável. A não participação no programa de PF é mais prevalente (OR=6,29) entre as mulheres que adquirem o MAC em farmácias comuns ou populares, quando comparadas com aquelas que o recebem em farmácia de referência das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Percebe-se também através da Tabela 4 que as demais variáveis estudadas como: escolaridade, situação conjugal, renda e conhecimento sobre a forma de uso dos MAC não foram significativamente associadas com a participação no programa de PF.

Tabela 4 - Participação no programa de PF segundo variáveis sócio-demográficas e relacionadas ao programa. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.

Variáveis		Participou do Programa PF				OR (IC/95%)	Valor-p
		Sim (n=110)		Não (n=122)			
		n	%	n	%		
Faixa etária							
	Acima de 19 anos	90	81,8	83	68,0	1,00	0,016
	13 a 19 anos	20	18,2	39	32,0	2,11 (1,14-3,92)	
Escolaridade							
	Fundamental	51	47,0	50	41,0	1,00	0,379
	Médio/Superior	59	53,0	72	59,0	0,79 (0,47-1,34)	
Situação conjugal							
	Companheiro fixo	94	85,5	100	82,0	1,00	0,474
	Sem companheiro fixo	16	14,5	22	18,0	1,29 (0,64-2,61)	
Renda							
	Menos de um salário mínimo	27	24,5	23	18,8	1,00	0,810
	Um salário mínimo	48	43,7	59	48,4	1,08 (0,60-1,95)	
	Mais de um salário mínimo	35	31,8	40	32,8	0,75 (0,36-1,53)	0,422
Fazia uso de MAC							
	Sim	74	67,3	67	54,9	1,00	0,054
	Não	36	32,7	55	45,1	1,69 (0,99-2,88)	
Tipo de MAC que usava ¹							
	Hormonal oral/injetável	53	71,6	37	55,3	1,00	0,044
	Preservativo/método natural	21	28,4	30	44,7	2,05 (1,02-4,11)	
Conhecimento sobre a forma de uso do MAC ¹							
	Correto	33	45,2	23	34,3	1,00	0,214
	Incorreto	41	54,8	44	65,7	1,54 (0,78-3,04)	
Local de obtenção do MAC ^{1,2} (excluído MAC naturais)							
	Unidade Básica de Saúde	44	62,0	13	20,0	1,00	0,000
	Farmácia popular/comum	27	38,0	52	80,0	6,29(2,91-13,58)	

Fonte: Pesquisa de campo, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2010.

PF = Planejamento Familiar

MAC = Método anticoncepcional/contraceptivo

¹ Somente para aquelas que estavam usando MAC

² Uma pessoa não respondeu

A prevalência de gestação não planejada encontrada no município (58%) se mostrou com índices mais elevados quando comparada a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (46,0%)⁵ e serve de alerta uma vez que se estima que todos os anos, 80 milhões de mulheres no mundo experimentam uma gravidez não desejada e 60% não evoluem até seu fim, sendo a ocorrência deste fenômeno responsável por um risco adicional no número, morbidade e mortalidade relacionados ao abortamento.⁷

Sendo assim, a prevenção da gestação não planejada deve ser trabalhada desde a atenção primária com a garantia aos cidadãos aos direitos sexuais e reprodutivos, por meio do PF, de modo que o acesso à informação e aos MAC sejam fatores facilitadores do controle da mulher sobre o seu corpo e na tomada de decisões no que se refere à reprodução.⁸ Questiona-se, portanto diante do percentual encontrado até que ponto este direito tem sido exercido pelas mulheres do estudo.

O perfil das gestantes encontrado, aponta para mulheres jovens e grande porcentagem de adolescentes, corroborando com outros estudos que evidenciaram que a população de grávidas em Montes Claros e no Brasil é composta em sua maioria por mulheres jovens.^{5,9} Estes dados representam um maior risco a esta população, uma vez que a gravidez na adolescência pode implicar em resultados maternos e perinatais desfavoráveis como aumento do risco de partos operatórios, prematuridade, baixo peso ao nascer dos recém-nascidos, aumento da morbidade e mortalidade materna e neonatal e abandono escolar,¹⁰ situações que podem ser ainda mais agravadas no caso de uma gestação não planejada.

Em relação à situação conjugal, a predominância foi das gestantes que declararam possuir companheiro fixo. Estudos demonstram que o uso regular do MAC, como o preservativo sofre a influência da estabilidade no relacionamento, em que as mulheres ditas “monogâmicas” ou com uniões estáveis tendem a ficarem mais expostas a riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis,¹¹ o que pode ser aplicado ao risco de uma gestação não planejada e está em consonância com a pesquisa, uma vez que a maioria das mulheres declarou possuir esta característica.

Sobre a distribuição de gestantes que participaram ou não do programa de PF, a pequena diferença observada entre os dois grupos, leva a inferir que a participação em tal atividade, praticamente, não influencia na possibilidade de prevenção de uma gestação não planejada, fato que pode ser considerado preocupante.

Em relação a não participação no programa de PF, o desconhecimento, seguido de falta de interesse, surge como o principal motivo alegado, corroborando com estudo realizado no Rio de Janeiro que apontou o desconhecimento da dinâmica de atendimento em PF e o desinteresse como as principais razões para não adesão ao programa de planejamento reprodutivo.¹² Além disso, percebe-se que os motivos alegados sugerem dificuldades na divulgação do programa oferecido e/ou falta de sensibilização da comunidade a respeito de sua importância.

As características associadas ao programa de PF informadas pelas mulheres que dele participaram, evidenciaram que, no momento da entrevista, a maioria das gestantes havia participado no máximo há dois anos do mesmo, demonstrando que mesmo tendo recebido algum tipo de assistência em saúde reprodutiva nos últimos anos, mesmo assim engravidaram sem planejar neste período. Sobre a participação em atividade educativa, o resultado apesar de positivo, com a participação expressiva das mulheres, torna-se contraditório, com a provável não incorporação das informações recebidas no exercício de seus direitos reprodutivos, que seriam objeto da atividade educativa em PF.

A educação em saúde garantida por meio da lei 9.263 deve oferecer condições, para que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde como

pela saúde da comunidade, mudando comportamentos sociais, políticos e culturais, despertando a usuária para o planejamento de sua família em sua integralidade, buscando mobilizá-la para se comprometer com seu parceiro no exercício desse direito.¹³ No entanto, os resultados indicam que as informações adquiridas por meio deste programa no município não estão sendo suficientes para escolha adequada e o uso correto dos métodos contraceptivos, ou não tem sido apreendida pelas usuárias que continuam a engravidar sem planejar.

Os resultados revelam por meio da expressiva participação em atividade educativa maior ênfase à orientação em grupo em comparação à orientação individual, por meio de consultas. Outro ponto foi a maior participação em consulta de enfermagem em comparação à médica, convergindo com os resultados de outros estudos em que, entre os profissionais da equipe, o enfermeiro é o que mais realiza as atividades de PF, entre elas, a consulta.¹³

Sobre a orientação a respeito do uso do MAC, 90% das mulheres relatou tê-la recebido. Trata-se de um dado preocupante, uma vez que todas engravidaram sem planejar, mesmo tendo sido orientadas. Valor que diminui quando verificada a porcentagem de mulheres que recebeu o método escolhido (75,5%) e nas que informaram que utilizavam o mesmo (67,3%), antes de terem engravidado. Estes valores nos fazem refletir sobre o fato de que mais da metade das mulheres que participou do PF, estava utilizando algum método contraceptivo quando engravidou, coincidindo com estudos sobre o aborto no Brasil que revelam que mulheres adultas que tiveram sua gravidez interrompida, faziam uso de algum método contraceptivo.¹⁴

Quando verificada a disponibilidade do método na farmácia de referência, percebeu-se que quase a metade das mulheres informou que este não estava disponível nas farmácias das UBS, comprometendo assim o planejamento reprodutivo pela restrição na oferta dos métodos e coincidindo com estudos realizados na última década que evidenciam a oferta restrita e irregularidade na provisão de métodos contraceptivos no Brasil.¹⁵⁻⁶

Em relação ao MAC utilizado pelas mulheres, percebeu-se pouca diversidade entre eles, sendo o hormonal oral o mais utilizado tanto pelo grupo de mulheres que participaram do programa de PF, quanto pelo grupo das não participantes. Entre os métodos de destaque em cada um dos grupos observou-se que o injetável mensal foi o mais utilizado pelas participantes e o preservativo masculino pelas não participantes do programa de PF. Vários estudos demonstram a ampla utilização da pílula e do preservativo masculino como método de regulação da fecundidade pelas mulheres brasileiras.¹⁷ Sobre o uso dos métodos naturais, a porcentagem permanece quase a mesma nos dois grupos.

Os resultados deste estudo encontram subsídios na literatura pesquisada uma vez que apesar da ampla utilização dos contraceptivos hormonais orais tornando-os os métodos reversíveis mais eficientes e de fácil acesso utilizados no mundo, a necessidade da ingestão diária leva ao esquecimento freqüente, aumentando a taxa de falha contraceptiva e resultando em dificuldades relacionadas à aderência ao método.¹⁸ Dessa forma pode-se inferir que as mulheres que faziam uso deste método e engravidaram podem ter passado por tais dificuldades.

Outro aspecto estudado foi a associação entre a participação das mulheres no programa de PF e as variáveis sócio-demográficas, uso e local de obtenção dos métodos contraceptivos. Constatou-se que as mulheres mais jovens (13 e 19 anos) tiveram menos chances de participar do PF no município pesquisado em relação às mulheres acima dessa faixa etária.

O fato demonstrou que as jovens adolescentes procuram menos o serviço de PF disponível no município, podendo estar associado ao fato das mesmas não se sentirem à vontade ou seguras para tal participação, o que representa um problema, pois esta foi uma das faixas etárias mais prevalentes no estudo. Estudo realizado sobre o PF em várias capitais brasileiras demonstrou, que apesar dos profissionais e gestores de saúde reconhecer a necessidade da população adolescente de conhecer e utilizar métodos contraceptivos para evitar a gestação não planejada nesta faixa etária, esses deixaram bem evidente a pouca organização do atendimento de PF a esse grupo.¹⁹

Hoje, o Ministério da Saúde discute a utilização do termo planejamento reprodutivo em substituição ao PF, havendo a defesa de que se trata de uma concepção mais abrangente, uma vez que o adolescente, por exemplo, pode fazer individualmente ou com o parceiro a escolha de ter ou não ter filhos, independente de constituir família.⁸ Essa nova abordagem que ainda não é observada no município poderia melhorar a adesão e atrair mais os jovens e adolescentes aos programas de controle da fecundidade ofertados pela ESF, deixando-os mais à vontade a exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos.

Percebeu-se também que houve associação estatisticamente significativa no tipo do método contraceptivo e a participação no PF, onde se verificou que o grupo de mulheres que não participou do programa tinha mais chances de utilizar o preservativo ou o método natural, como método para controle da fecundidade, quando comparado ao anticoncepcional oral ou o injetável, além de ter mais chances de aquisição do método em farmácia comum em lugar das farmácias de referência da ESF. O fato pode ser explicado pela ampla divulgação do uso do preservativo na mídia, além da possível facilidade de seu uso e aquisição em farmácias e supermercados, o que é positivo, pois aponta uma preocupação da população que mesmo não tendo acesso ao programa de PF buscam utilizar método que os protege também das DST.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que tanto a gestação não planejada quanto a efetiva implantação de programas de PF conforme o público alvo se constitui um dos grandes desafios no campo da saúde sexual e reprodutiva no nível da atenção primária, uma vez que sugeriu uma baixa eficiência e adesão a tais programas no planejamento reprodutivo desta população, principalmente a de mulheres mais jovens.

Sendo assim sugere-se que mais estudos sejam feitos no intuito de se aprofundar os fatores associados a gestação não planejada a fim de preveni-los, principalmente em áreas cobertas pela ESF onde as mulheres deveriam ter maior acesso ao controle de sua fecundidade.

Entende-se, que apesar das limitações do estudo por se tratar de um estudo local, a pesquisa poderá servir de referência para outras na área de planejamento reprodutivo, além de oferecer subsídios, para que os gestores e as equipes da ESF possam refletir, planejar e implementar ações de forma a buscar melhor qualificação dos programas existentes, visando a garantia às mulheres a seus direitos sexuais e reprodutivos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Lima BGC. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. Rev Panam Salud Publica. 2000;7(3):168-72.
3. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: review of the literature. Stud Fam Plan. 2008;39:18-38.
4. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2004;4(1):71-83.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. Lancet. 2006;368(9550):1887-92.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros-MG. Cad Saúde Pública. 2005;21(4):1077-86.
10. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública. 2004;38(4):479-87.

11. Guedes TG, Moura ERF, Paula NA, Oliveira NC, Vieira PR. Mulheres monogâmicas e suas percepções quanto à vulnerabilidade à DST/HIV/AIDS. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2009;21(3):118-29.
12. Heilborn ML, Portella AP, Brandão ER, Cabral CS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(supl 2):269-78.
13. Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(4):1023-32.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento Familiar autonomia das mulheres sob questão. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2006;6(1):75-84.
16. Nagahama EEI. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(2):279-90.
17. Santos-Pierre LA. Assistência em Planejamento Familiar em um Programa de Saúde da Família no município de Ribeirão Preto [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
18. Bahamondes L, Pinho F, Melo N, Oliveira E, Bahamondes MV. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011;33(6):303-9.
19. Osis MJD, Faúndes A, Makuch MY, Mello MB, Souza MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(11):2481-90.

Recebido em: 17/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 29/10/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Avenida Doutor Sidney Chaves, 1171, Apto 102, Bloco H
Bairro Edgar Pereira - CEP: 39400-648 - Montes Claros (MG), Brasil.
E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com