

Fatores Associados ao Tipo de Gestação não Planejada na Estratégia de Saúde da Família

Factors Associated to the Unplanned Pregnancy Type in the Family Health Strategy Project

Factores Asociados con el Tipo de Embarazo no Planificado en la Estrategia de Salud Familia

Angélica Fátima Bonatti¹, Gefferson Wandelles Soares dos Santos², Thomaz Ademar Nascimento Ribeiro³, Débora Aparecida da Silva Santos⁴, Ricardo Alves de Olinda⁵, Jânia Cristiane de Souza Oliveira⁶

Como citar este artigo:

Bonatti AF, Santos GWS, Ribeiro TAN, et al. Fatores Associados ao Tipo de Gestação não Planejada na Estratégia de Saúde da Família. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):871-876. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.871-876>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to identify the factors associated with the occurrence of unplanned pregnancy in two projects of Family Health Strategy. **Methods:** It is a cross-sectional study was carried out from August/2015 to October/2016, with a sample of 89 pregnant women and 51 puerperal women. Secondary data collection was carried out on SISPRENATAL WEB. The differences between the proportions were verified using Pearson's Chi-Square Test and the Fischer's Exact Test under 5% of statistical significance level, and the variables association magnitude were evaluated using the prevalence ratio. Data analyzes were performed with the aid of the statistical software R. **Results:** The unplanned pregnancies prevalence of 75% was observed. There was a statistically significant association between intercourse during the current gestation and the unplanned pregnancy type. **Conclusion:** The high occurrence of unplanned pregnancies, especially among those that showed intercourse, indicates the need for establishing strategies toward the health care service to this population.

Descriptors: Unplanned pregnancy, Family planning, Women's health.

¹ Enfermeira, Residente em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Mato Grosso (MT), Brasil, angelica.bonatti.ab@gmail.com

² Farmacêutico, Residente em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Mato Grosso (MT), Brasil, gefferson_w08@outlook.com

³ Psicólogo, Residente em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Mato Grosso (MT), Brasil, thomazanr@gmail.com

⁴ Enfermeira, Doutora, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Mato Grosso (MT), Brasil, deborassantos@hotmail.com

⁵ Estatístico, Doutor, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil, ricardo.estat@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira, Mestre, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Mato Grosso (MT), Brasil, jania.ufmt@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados à ocorrência de gravidez não planejada em duas Estratégias de Saúde da Família. **Método:** Estudo transversal, realizado nos meses de agosto/2015 a outubro/2016, com amostra de 89 gestantes e 51 puérperas. Foi realizada coleta de dados secundários no SISPRENATAL WEB. 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 e a magnitude das associações entre as variáveis foram avaliadas por meio da razão de prevalência. **Resultados:** Observou-se prevalência de 75% de gestação não planejada. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre intercorrência durante a gestação atual e o tipo de gravidez não planejada.

Conclusão: A elevada ocorrência de gravidez não planejada, sobretudo entre aquelas que apresentaram intercorrência indica a necessidade de estabelecerem estratégias de saúde à atenção desta população.

Descritores: Gravidez não planejada, Planejamento familiar, Saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la ocurrencia de embarazos no planificados en dos estrategias de Salud de la Familia. **Métodos:** Estudio transversal, realizado en agosto / 2015 a octubre / 2016 con una muestra de 89 mujeres embarazadas y las madres 51. Recopilación de datos secundarios se realizó en SISPRENATAL WEB. Las diferencias entre proporciones se verificaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson y Fisher exacto a 5% de significancia estadística y magnitud de las asociaciones entre las variables se evaluaron utilizando la razón de prevalencia. **Resultados:** Se observó una prevalencia del 75% de los embarazos no planificados. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones durante el embarazo actual y el tipo de embarazo no deseado. **Conclusión:** La alta incidencia de embarazos no planificados, especialmente entre aquellos que tuvieron complicaciones indica la necesidad de establecer estrategias de salud para la atención de esta población.

Descriptor: Embarazo no planificado, La Planificación familiar, Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a gestação não planejada é considerada um problema de saúde pública. Esta ocorrência é um importante indicador da falha no controle do processo reprodutivo.¹ De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 45,8% dos nascimentos ocorridos nos primeiros cinco anos da década atual não foram planejados, esse número vem aumentando ao longo dos anos em várias regiões do país e do mundo. Além disso, estima-se que 50% das mulheres jovens com quatro filhos ou mais não os planejaram, tornando-se alarmante o número de gestações que evoluem para o aborto.²

Entende-se por gravidez não planejada toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavo-

rável. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal. Em contrapartida, uma gravidez planejada é um dos caminhos para alcançar a igualdade entre os sexos, melhoria da saúde das gestantes e redução da mortalidade infantil.³

A ocorrência de uma gestação não planejada tem impacto importante na oferta de cuidados durante o ciclo gravídico puerperal. Embora pouco estudada, ela perpassa sobre fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a questões sociais, culturais, ambientais e de saúde. Nesta perspectiva o direito fundamental da mulher sobre sua fertilidade não depende exclusivamente do acesso às informações ou aos métodos contraceptivos.⁴

Não existem evidências do verdadeiro papel dos fatores de risco individuais sobre o número de gestações indesejadas, principalmente porque são poucos os estudos a respeito dos ambientes sociais onde essas gestações ocorrem.⁵ É possível que o uso incorreto e inadequado de métodos anticoncepcionais responda pela maioria dos casos de insucesso na prevenção da gravidez, e não a falta de conhecimento sobre o método em si.⁶

Nos últimos anos tem-se intensificado as discussões sobre os avanços em políticas públicas voltadas a saúde da mulher no Brasil. Uma das principais conquistas é o fato de poder planejar o momento certo para ter um filho, sem prejuízos à saúde. Tal conquista foi assegurada pela Constituição Federal de 1988 e também pela Lei nº 9.263, de 1996, conhecida como planejamento familiar ou reprodutivo, podendo ser exercido fora do contexto familiar, é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos, o melhor momento para tê-los e o espaçamento entre um filho e outro.⁷

O município de Rondonópolis-Mato Grosso vem desenvolvendo na atenção primária à saúde ações de melhoria à saúde da mulher, bem como ao planejamento reprodutivo e a assistência pré-natal, porém há necessidade de estudos para avaliação prática dessas ações.

Ressalta-se que para essas ações sejam desenvolvidas de forma efetiva, é preciso conhecer as características das mulheres, em especial aquelas que não planejaram a gestação de forma a elaborar adequadas ações de saúde pública. Diante desse contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar quais os possíveis fatores associados à ocorrência de gravidez não planejada em duas Estratégias de Saúde da Família em Rondonópolis-MT.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de corte transversal, do tipo exploratório, com base em dados secundários do SISPRENATAL WEB de mulheres cadastradas e acompanhadas durante o ciclo gravídico puerperal, em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), situadas nos distritos sanitários sul e leste do município de Rondonópolis, Mato Grosso, durante o período de outubro de 2015 a agosto de 2016.

Rondonópolis é um município do estado de Mato Grosso, em 2016 sua população estimada era de 218.899 habitantes.⁸ O município é Polo Assistencial da região sul do estado, constituída por 19 municípios. Além disso, possui rede de serviço de saúde organizado em três níveis (primário, secundário e terciário) distribuído em cinco Distritos Sanitários (Centro Oeste, Norte, Leste, Oeste, Sul e Rural).

Inicialmente foram identificadas todas as gestantes que realizaram pré-natal e atendimento puerperal nas duas Estratégias de Saúde da Família por meio de busca no SIS-PRENATAL WEB totalizando 133 mulheres e em seguida selecionou-se 89 gestantes acompanhadas até a última consulta registrada antes do parto e destas 51 puérperas que receberam atendimento até 42º dias pós-parto.

As mulheres foram selecionadas após verificação de obediência aos critérios de inclusão e exclusão. Utilizou-se como critérios de inclusão: todas as mulheres grávidas, que tiveram seu cadastro e acompanhamento pré-natal e a consulta puerperal registrados por um profissional da saúde no SISPRENATAL WEB no período da coleta de dados e que foram atendidas no pré-natal de baixo risco. Quanto aos critérios de exclusão não participaram da pesquisa gestantes encaminhadas para o pré-natal de alto risco e as que possuíam dados incompletos.

Os dados coletados do Sistema de Informação, fornecidos pelas unidades de saúde, foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel for Windows®. Posteriormente foram realizadas as análises exploratórias visando-se caracterizar a população de estudo e verificar possíveis associações entre as características de interesse, mediante o uso de medidas descritivas, 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 Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, estimada em função da incidência relativa da regressão logística com função de ligação logit. Em todas as análises, adotou-se o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). As análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R CORE TEAM 2016.

A variável dependente consistiu no tipo de gestação não planejada. Em relação às variáveis independentes foram consideradas as sociodemográficas (idade, estado civil e escolaridade), estilo de vida (tabagista, etilista), reprodutivas (antecedentes familiares, intercorrência na gestação atual, número de gestações, número de abortos, índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, número de consultas, início no pré-natal) e do parto (tipo de parto e idade gestacional).

A pesquisa é um recorte da pesquisa matricial intitulada "Acompanhamento Pré-Natal: promovendo cuidado integral e multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família". Atende os preceitos éticos vigentes necessários à realização de pesqui-

sas com seres humanos determinados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (CEP\HUJM) sob parecer nº 1.234.359/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população constituiu-se de 89 mulheres grávidas, destas 51 (57,3%) foram acompanhadas até o puerpério. Em razão da ausência de registro quanto ao acompanhamento puerperal, 38 (42,7%) tiveram os dados coletados apenas como gestantes.

Os dados deste estudo revelam que a maioria das mulheres (75,3%) não planejou a gestação atual. Este achado caracteriza uma ocorrência elevada, estando acima da taxa descrita no estudo realizado no subúrbio sanitário de Salvador, Bahia, que encontrou uma prevalência de (66,5%) de gravidez não planejada² e de outros estudos realizados na área urbana do município de Montes Claros – Minas Gerais (58%) e no extremo Sul do país (65%).^{7,9} A prevalência superior ao achado foi encontrada em outro estudo transversal na Zona Norte de São Paulo com (81,2%) de mulheres que não planejaram a gestação.¹⁰

A prevalência de gestação não planejada no município serve de alerta, pois todos os anos, 80 milhões de mulheres no mundo vivenciam uma gravidez não desejada e 60% não evoluem até seu fim, sendo a ocorrência deste fenômeno responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade relacionados ao abortamento, dentre outras intercorrências.¹¹

Sendo assim, a prevenção da gestação não planejada deve ser trabalhada desde a atenção primária com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, por meio do Planejamento Reprodutivo, de modo que o acesso à informação e aos métodos contraceptivos sejam fatores facilitadores do controle da mulher sobre o seu corpo e na tomada de decisões no que se refere à reprodução.⁴

Para os tipos de gravidez: planejada e não planejada algumas características sociodemográficas, reprodutiva e do parto no estudo assemelharam-se, pois em ambos os grupos as mulheres viviam com companheiro, apresentavam idade média em torno de 24 anos (DP=5,6) cursaram até o ensino médio, não eram tabagistas ou etilistas. Além disso, não apresentavam antecedentes familiares de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e gemelares, além de não possuírem histórico de aborto.

No atinente aos dados obstétricos, a maioria das gestantes iniciou o pré-natal no 1º trimestre em média de 12,5 semanas (DP=6,0) e realizou em média seis atendimentos pré-natais (DP=2,6). Quanto às puérperas, a idade gestacional do parto foi em média de 38,7 semanas (DP=1,8) e via de parto predominantemente vaginal para ambos os tipos de gravidez.

No entanto, algumas características diferenciaram-se entre os grupos. O estudo indicou diferença significativa

entre os grupos de mulheres com gestação planejada e não planejada, no que se refere à intercorrência durante o período gestacional, com maior frequência no grupo de gestação não planejada (67,2%). Observa-se que ocorreu uma associação significativa entre as variáveis intercorrência da gestação atual e a variável dependente gravidez não planejada, ou seja, houve uma diferença estatisticamente significativa na ocorrência de intercorrência com relação ao tipo de gravidez ($p=0,045$), não planejada.

Dentre as intercorrências encontradas podem-se destacar a infecção do trato urinário - ITU (41,6%), diabetes gestacional (6,7%), sífilis em gestante (5,6%), pré-eclâmpsia (2,2%), toxoplasmose (2,2%), anemia (1,1%) e hipertireoidismo (1,1%), apenas (6,7%) não apresentaram intercorrência.

Também nota-se maiores frequências no número de gestações (multigestas) e IMC (índice de massa corporal) pré-gestacional adequado naquelas com gestação não planejada. Em contrapartida, as mulheres que planejaram a gravidez apresentaram menos intercorrências, eram secundigestas e estavam com sobrepeso no período pré-gestacional (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, reprodutivas e do parto de mulheres acompanhadas em duas Estratégias de Saúde da Família, Rondonópolis-MT, outubro/2015 a agosto/2016.

Variáveis	Perfil	Gravidez Planejada (n=22)n(%)	Gravidez não Planejada (n=67)n(%)	χ^2 valor-p
Estado Civil	Com Companheiro	17(77,3)	44(65,7)	χ^2 0,452
	Sem Companheiro	5(22,7)	23(34,3)	
Idade	< 15 anos	1(4,5)	1(1,5)	χ^2 0,584
	16 a 34 anos	20(91,0)	63(94,0)	
	>35 anos	1(4,5)	3(4,5)	
Escolaridade	Fundamental	5(22,7)	21(31,3)	χ^2 0,263
	Médio	15(68,2)	24(59,7)	
	Superior	2(9,1)	6(9,0)	
Tabagista	Sim	1(4,5)	5(7,5)	χ^2 0,987
	Não	21(95,5)	62(92,5)	
Etilista	Sim	0(0,0)	3(4,5)	χ^2 0,572
	Não	22(100,0)	64(95,5)	
Antecedentes Familiares	Sim	7(31,8)	23(34,3)	χ^2 0,988
	Não	15(68,2)	44(65,7)	
IMC Pré-Gestacional	Baixo peso	2(10,0)	12(17,9)	χ^2 0,216
	Adequado	5(21,7)	26(38,8)	
	Sobrepeso	9(41,0)	20(29,8)	
	Obesidade	6(27,3)	9(13,5)	
Início do Pré-Natal	3º trimestre	2(10,0)	2(3,0)	χ^2 0,147
	2º trimestre	17(31,8)	25(37,3)	
	1º trimestre	13(59,2)	40(59,7)	
Intercorrência Gestação Atual	Sim	9(40,9)	45(67,2)	χ^2 0,045
	Não	13(59,1)	22(32,8)	
Nº de Gestações	Primigesta	6(27,2)	16(23,8)	χ^2 0,509
	Secundigesta	9(41,0)	20(29,8)	
	Multigesta	7(31,8)	31(46,4)	
Nº de Abortos	Nenhum	20(91,0)	55(82,1)	χ^2 0,203
	1	1(4,5)	11(16,4)	
	2 ou mais	1(4,5)	1(1,5)	
Nº de Consultas	1 A 6	14(63,6)	42(62,7)	χ^2 0,998
	7 ou mais	8(36,4)	25(37,3)	
Parto	Cesárea	7(43,7)	13(37,2)	χ^2 0,754
	Vaginal	9(56,3)	22(62,8)	
Idade Gestacional	<37 semanas	2(12,5)	3(8,5)	χ^2 0,543
	37 a 40 semanas	10(62,5)	27(77,2)	
	>40 semanas	4(25,0)	5(14,3)	

Fonte: SISPRENATAL WEB; bvalor de p obtido pelo Teste Qui-quadrado de Pearson;cvalor de p obtido pelo Teste Exato de Fischer.

Embora na literatura tenha poucos estudos que relacionam gestação não planejada com intercorrência clínica, cabe ressaltar que duas pesquisas realizadas em São Paulo e no Ceará identificaram que (59,4%) e (63,2%) das gestantes, respectivamente, que não planejaram a gestação, apresentaram a ITU como intercorrência de maior proporção, o que corrobora com o achado desta pesquisa.¹²⁻¹³

Vários fatores tornam a ITU uma relevante intercorrência do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o perinatal.¹⁴ Há uma preocupação para os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal destas mulheres, pois além da incidência aumentada de infecções sintomáticas entre grávidas, justamente neste período, o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são restritas, considerando-se a toxicidade. Por estes motivos, o conjunto do diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, auxilia a não comprometer o prognóstico materno e gestacional.¹⁵

Embora não se constata diferenças proporcionais significantes entre o número de gestações e a gravidez não planejada ($p=0,50$), observa-se que as mulheres, as quais planejaram a gestação, já tinham um filho (41%) e se caracterizaram como secundigesta, em contrapartida as mulheres que não planejaram a gravidez tinham dois filhos ou mais (46,4%), sendo multigesta.

Em estudo transversal, realizado no Rio Grande do Sul, identificou que já ter tido filhos aumenta o risco de gravidez não planejada. Esse efeito é maior, quanto maior o número de filhos tidos. Similar a outros estudos, podendo ser um sinal de desconexão entre saúde materno-infantil e os serviços de planejamento reprodutivo disponíveis.^{5,9}

Uma pequena quantidade de mulheres no estudo que não planejaram a gestação encontravam-se eutróficas (38,8%), porém deve-se ressaltar que as demais em ambos os tipos de gravidez apresentavam distúrbio nutricional por sobrepeso(70,8%).

Ressalta-se que o estado nutricional pré-gestacional é um dos principais fatores associados ao ganho de peso durante a gravidez. Estudo realizado em Minas Gerais mostrou que a maioria das mulheres estavam com peso adequado antes de engravidar. Todavia, é preocupante o número de mulheres que engravidam acima do peso. Pesquisa realizada em São Paulo e no Rio Grande do Sul, mostrou que as gestantes (64,3%) e (69,7%) apresentaram sobrepeso e obesidade pré-gestacional, respectivamente.^{2,16,9}

O estado nutricional materno inadequado tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, podendo comprometer o crescimento pós-natal, com alto risco de morbidade no primeiro ano de vida. Além disso, o excesso de peso pode trazer consequências como o diabetes mellitus gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, entre outros agravos.¹⁷⁻¹⁸

Tabela 2. Associação de fatores sociodemográficos, reprodutivos, do parto e gravidez não planejada em gestantes acompanhadas em duas Estratégias de Saúde da Família, Rondonópolis-MT, outubro/2015 a agosto/2016.

Variáveis	Perfil	RP ^a	IC _{95%}
Estado Civil	Com Companheiro	1,00	---
	Sem Companheiro	0,76	[0,29;2,01]
Idade	< 15 anos	1,00	---
	16 a 34 anos	1,00	[0,11;9,18]
	>35 anos	1,92	[0,27;13,51]
Escolaridade	Fundamental	1,00	---
	Médio	1,03	[0,38;2,79]
	Superior	2,11	[0,83;5,39]
Tabagista	Sim	1,00	---
	Não	1,47	[0,20;11,13]
Etilista	Sim	1,00	---
	Não	-	-
Antecedentes Familiares	Sim	1,00	---
	Não	1,20	[0,51;2,78]
IMC Pré-Gestacional	Adequado	1,00	---
	Baixo Peso	0,87	[0,25;3,01]
	Sobrepeso	2,00	[0,87;4,59]
	Obesidade	2,21	[1,04;5,24]
Início do Pré-Natal	3º trimestre	1,00	---
	2º trimestre	0,60	[0,13;2,72]
	1º trimestre	0,53	[0,16;1,79]
Intercorrência Gestação Atual	Sim	1,00	---
	Não	2,35	[1,09;5,05]
Nº de Gestações	Primigesta	1,00	---
	Secundigesta	0,83	[0,33;2,10]
	Multigesta	0,45	[0,15;1,30]
Nº de Abortos	Nenhum	1,00	---
	1	0,12	[0,00;3,64]
	2 ou mais	0,47	[0,11;1,99]
Nº de Consultas	1 A 6	1,00	---
	7 ou mais	1,36	[0,67;2,75]
Parto	Cesárea	1,00	---
	Vaginal	1,35	[0,23;1,50]
Idade Gestacional	<37 semanas	1,00	---
	37 a 40 semanas	1,15	[0,23;2,01]
	>40 semanas	1,89	[0,10;1,35]

Fonte: SISPRÉNATAL WEB.

Nos dados da Tabela 2, foram avaliadas as magnitudes das associações encontradas entre o tipo de gravidez não planejada e os fatores sociodemográficos, reprodutivos e do parto. Verificou-se que há 2,3 mais chances de ocorrer intercorrência na gestação não planejada (IC 95% 1,09-5,05).

Ao verificar a associação entre IMC pré-gestacional e gestação não planejada, observou-se que as mulheres com obesidade têm 2,2 vezes mais chances de engravidar sem um planejamento quando comparadas com as que possuem IMC adequado. Tal aspecto reflete a importância e necessidade do acompanhamento nutricional de mulheres que desejam engravidar, pois pode ser que mulheres obesas ao planejar a gestação consigam alcançar IMC adequado. Nesse sentido, serão necessárias novas pesquisas sobre o estado nutricional prévio para gravidez planejada e não planejada.

Essas informações são particularmente relevantes quando se necessita implementar e avaliar programas de assistência à saúde materna e perinatal. A maioria dos programas de intervenção que visam melhorar o acesso

à contracepção tem usado como indicadores de sucesso as taxas de fecundidade de um país ou região. Contudo, esses indicadores são menos informativos quando se pretende avaliar o direito de decisão das mulheres de quando engravidar, cuja forma mais acurada é a medida da intenção da gravidez.⁵

Algumas limitações precisam ser consideradas ao interpretar os resultados do presente estudo. Uma delas é o corte transversal, o que dificulta a capacidade de identificar inferências causais entre os fatores estudados e o desfecho. A utilização de dados secundários e o tamanho da amostra de puérperas também representam limitações. Há uma grande dificuldade por parte dos profissionais da saúde quanto à digitação e atualização dos registros no sistema de informação, bem como da gestão municipal referente aos recursos materiais e humanos, apesar dos avanços já alcançados.

Outra limitação importante é, sem dúvida, a impossibilidade de separar, no universo da gravidez não planejada, as indesejadas daquelas que foram simplesmente inoportunas. Ademais, o estudo relacionado ao planejamento reprodutivo, possibilita repensar estratégias, principalmente para as mulheres com gravidez não planejada visando reduzir os possíveis fatores de risco gestacionais e perinatais.

CONCLUSÃO

A realidade encontrada a partir dos dados deste estudo revela que a gestação não planejada tem importância prática e clínica no surgimento de intercorrências durante o período gestacional. Torna-se possível afirmar que esse evento é, em parte, resultante da falta de planejamento reprodutivo e do acompanhamento pré-natal. Nesta investigação, as condições sociodemográficas e do parto no estudo não influenciaram a gravidez não planejada. Já a situação reprodutiva referente às intercorrências e IMC pré-gestacional associaram-se a gestação não planejada.

Faz-se necessário que novos estudos ampliem o conhecimento nesse campo, investigando as possíveis consequências desses fatores associados à gravidez não planejada. O redirecionamento das políticas públicas às mulheres requer a melhoria das condições de vida e de saúde, no que se refere às questões sociais, reprodutivas e de cuidado de modo integral.

Cabe aos profissionais da ESF implementar e/ou redirecionar ações que tragam melhoria do acompanhamento gravídico e puerperal dessas mulheres, inclusive no que diz respeito a atualização dos dados produzidos no SISPRENATAL WEB. Sabe-se que se o sistema de informação for alimentado corretamente, torna-se ferramenta essencial na caracterização da população acompanhada, além disso, propicia entender os fatores que influenciam no tipo de gravidez, os quais podem direcionar para novas estratégias de gestão do cuidado. De fato, para diminuir o número de gestações não

planejadas, torna-se imprescindível compreender e intervir nos fatores associados.

Em suma, o estudo ao abordar o planejamento reprodutivo e fatores associados, constitui num desafio para as equipes da Estratégia de Saúde da Família que visam fomentar a promoção da saúde na sua gestão do cuidado, trabalho e educação permanente. Nesta perspectiva, torna-se necessário efetivar as estratégias e políticas públicas preventivas visando à redução da morbimortalidade materna e perinatal.

REFERÊNCIAS

1. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(1):177-186.
2. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul enferm*. 2012;25(3):415-422.
3. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann*. 2008;39(11):18-38.
4. 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.
5. Goicolea I, San Sebastian M. Unintended pregnancy in the amazon basin of Ecuador: a multilevel analysis. *Int J Equity Health*. 2010; 9:14.
6. Paniz VMV, Fassa ACG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1747-60.
7. Evangelista CB, Barbieri M, Silva PLNJ. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. *Revista de Pesquisa e Cuidado Fundamental Online*. 2015; 7(2):64-74.
8. IBGE. Infográficos: dados gerais do município. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270630>>. Acesso em 5 de janeiro de 2017.
9. Prietsch SOM, 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):1906-1916.
10. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(4):671-680.
11. Sanches NC. Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do Estado de São Paulo. *Dissertação de Mestrado*, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto-SP: USP, 2013.
12. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. *Esc. Anna Nery*. 2012;16(3):486-492.
13. Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, Cavalli RC. Infecção urinária na gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2008;30(2):93-100.
14. Duarte G, Marcolin AC, Gonçalves CV, Quintana SM, Berezowski AT, Nogueira AA, et al. Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24(7):471-7.
15. Conde-Agudelo A, Villar J, Lindheimer M. Maternal infection and risk of preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(1):7-22.
16. Succi RCM, Figueiredo EN, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades

básicas do município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2008;16(6):986-992.

17. Konno SC, Benicio D'Aquino MH, Barros AJD. Fatores Associados à Evolução Ponderal de Gestantes: uma análise multinível. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(6):995-1002.
18. Parizzi MR, Fonseca JGM. Nutrição na gravidez e na lactação. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(3):341-353.

Recebido em: 01/02/2017

Revisões requeridas: 07/02/2017

Aprovado em: 10/02/2017

Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**

Ângélica Fátima Bonatti

Travessa Dr. Antônio Pires Sobrinho, 87

Centro, Mato Grosso/MT, Brazil

CEP : 78 700 300

E-mail: angelica.bonatti.ab@gmail.com

Telefone: +55 66 99959 4567