

**JOÃO ALEX ALVES**

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NAS MULHERES DA  
COMUNIDADE DA LAGOA: UMA ABORDAGEM  
BIOPSISSOCIAL.**

**Trabalho apresentado à  
Universidade Federal de Santa  
Catarina, para a conclusão no  
Curso de Graduação em Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS**

**1999**

**JOÃO ALEX ALVES**

**GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NAS MULHERES DA  
COMUNIDADE DA LAGOA: UMA ABORDAGEM  
BIOPSISSOCIAL.**

**Trabalho apresentado à  
Universidade Federal de Santa  
Catarina, para a conclusão no  
Curso de Graduação em Medicina.**

**Coordenador do Curso: Prof<sup>o</sup>. Dr. EDSON CARDOSO**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. LÍGIA ANTUNES CALDEIRA DE ANDRADE**

**FLORIANÓPOLIS**

**1999**

## ÍNDICE

1. RESUMO.....	06
2. INTRODUÇÃO.....	08
2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.....	10
3. OBJETIVO.....	13
4. MÉTODO.....	15
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	29
7. CONCLUSÕES.....	32
8. REFERÊNCIAS.....	33
SUMMARY.....	36
APÊNDICE.....	37

## **1. RESUMO**

# **GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA NAS MULHERES DA COMUNIDADE DA LAGOA: UMA ABORDAGEM BIOPSIKOSSOCIAL.**

**JOÃO ALEX ALVES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Foi estudada uma amostra de 35 gestantes atendidas no CS II - Lagoa em Florianópolis no período de 22/02/99 a 07/04/99 com o objetivo de descortinar os aspectos biopsicossociais de uma gravidez não planejada através da aplicação de um questionário numa entrevista semi-estruturada que relacionou variáveis como método contraceptivo utilizado, eficácia desse método na opinião da gestante, grau de escolaridade, faixa etária, estado civil, orientação médica sobre contracepção recebida pela paciente. O significado dos dados obtidos foi comparado à literatura disponível após os mesmos terem sido analisados estatisticamente através da relação entre duas variáveis baseada num coeficiente de correlação linear ( $r$ ). Observamos relação entre gravidez não planejada e falta

de orientação médica no que diz respeito à contracepção; outras variáveis encontraram correlação em números absolutos, mas sem relevância estatística pelo tamanho da amostra.

## 2. INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende focar a gravidez não planejada no contexto sócio-econômico-cultural e biomédico da gestante atendida no Centro de Saúde II, da Lagoa da Conceição.

O interesse pelo tema foi motivado pelo internato em saúde pública desenvolvido nesta comunidade como também para melhor conhecer as gestantes atendidas no centro de saúde.

Ao enfocarmos a questão da saúde da mulher procuramos utilizar um marco referencial teórico de enfoque sócio-cultural, por acreditar que uma gravidez é um acontecimento passível de ser analisado à luz das diversas áreas da ciência.

Sob o ponto de vista da Medicina, direcionamos nosso interesse aos aspectos biológicos da gestação.

O atendimento pré-natal está baseado na assistência prestada pelo médico à gestante com o intuito de lhe esclarecer dúvidas, solicitar exames laboratoriais que identifiquem as moléstias mais comumente associadas à gravidez, promover o tratamento dessas doenças quando detectadas e preparar a gestante para o momento do parto prevendo as possíveis intercorrências em que se faça necessário uma postura intervencionista.

Ao tentar compreender a gravidez dentro da dinâmica social procuramos abordar aspectos que, segundo MALDONADO<sup>7</sup>, devem ser considerados: a história pessoal da grávida; o contexto existencial desta gravidez (se dentro ou

fora de um vínculo estável com um homem, se a mulher já passa dos trinta ou se é ainda uma adolescente); as características da evolução dessa gravidez (se normal ou de risco); o contexto sócio-econômico em que se situa essa gravidez (a possibilidade de dispor de um mínimo de dinheiro e de condições de higiene para criar esse filho); o contexto assistencial (se a mulher recebe assistência médica adequada, de profissionais em quem confia ou se é atendida de modo precário, inadequado).

Sob essa ótica a gravidez é um fato que extrapola a dimensão biológica e obstétrica. Acredita-se que os aspectos psicológicos e emocionais, aliados a fatores sócio-econômicos, entre outros são variáveis a serem considerados no processo de mudanças em decorrência da vida do RN. LEMOS<sup>6</sup>

Acreditamos, assim, que a integração dos fatores que compõem o ciclo gestacional possibilita a compreensão de condutas e sintomas da mulher grávida o que, além de incluir o diagnóstico clínico, o ultrapassa.

Estes questionamentos nos deram subsídios para caracterizar o problema pesquisado:

Até que ponto o exercício da sexualidade consciente, com acesso aos métodos de contracepção, poderia evitar o que comumente chamamos de “gravidez não planejada”?

## **2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

A ciência enquanto projeto de captação do real não isenta o cientista dos condicionamentos sociais, principalmente dos que decorrem de uma condição de subdesenvolvimento.

Ao nos referirmos às políticas de saúde do Estado brasileiro indagando até que ponto os investimentos nas áreas da saúde, educação, nutrição, habitação, geração de empregos, etc., não gerarão condições mais favoráveis para um futuro sem gastos excessivos com uma população extremamente doente.

Mas, afinal, o que encontramos de concreto em relação à saúde da mulher?

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher se constitui na política social de nível nacional que está direcionado aos problemas e necessidades da população feminina.

Quando o PAISM foi elaborado em 1983 o Sistema Unificado de Saúde - SUS, era apenas um embrião.

O PAISM surgiu da preocupação de vários grupos de mulheres em ter assegurada uma política de saúde clara para a população feminina. Dando prioridade à ações básicas de saúde, o Ministério da Saúde elaborou e divulgou manuais voltados para a capacitação de recursos humanos.

Direcionados à população feminina, o PAISM enfoca o controle das doenças sexualmente transmissíveis e prevenção do câncer ginecológico;



assistência pré e pós-natal; assistência do climatério e pós-climatério; e planejamento familiar.

Assim, foi precisamente na década de 80 que a saúde da mulher entrou no debate das políticas públicas.

Com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, foram sistematizadas ações básicas de caráter educativo, preventivo, de diagnóstico e de tratamento para melhorar os níveis de saúde da população feminina.

O adensamento populacional e o rápido desenvolvimento urbano geraram exigências de serviços de utilidades pública, como os centros de saúde ou unidades sanitárias.

Estes, por sua vez, tem se constituído no executor das políticas de assistência à saúde da mulher, priorizando os riscos de morbidade e mortalidade durante a gestação, parto e puerpério e a assistência clínico-ginecológica para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e câncer de colo de útero e mamário.

Trabalhando com saúde pública, os centros de saúde desenvolvem atividades basicamente preventivas orientadas para as patologias relevantes que acometem as mulheres. Esta talvez seja a face de investimento da política social em saúde.

Lagoa da Conceição. Assim é chamada esta comunidade da ilha de Santa Catarina onde se encontra em pleno funcionamento o Centro de Saúde II - CS II.

O CS II funcionava há quase duas décadas num local precário e foi reinaugurado há pouco tempo, em 1997.

Como todo centro de saúde, conta com uma equipe formada basicamente por profissionais de medicina (psiquiatra, ginecologista, acupunturista, clínico

geral e pediatria), odontologia, enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar) e pessoal técnico-administrativo.

Falar em centro de saúde é falar em medicina preventiva, sobretudo.

Comumente o termo “saúde pública” é usado para designar a medicina preventiva. É neste contexto que está o trabalho dos centros de saúde: desenvolver a saúde coletiva mediante a aplicação de uma metodologia multiprofissional voltada para a prevenção de doenças. Afinal, prevenir significa se antecipar à sua instalação.

Procurando tratar dos problemas que podem afetar a saúde coletiva, os centros de saúde promovem desde campanhas de vacinação até atividades de saneamento básico.

Se considerarmos a saúde pública e a medicina preventiva como faces da mesma moeda, nãoaremos prescindir de um conceito que define a saúde não apenas enquanto ausência de doença, mas no potencial humano de superar suas próprias limitações físicas, mentais e sociais.

A assistência ao planejamento familiar é realizada pelos profissionais de saúde tendo em vista que todas as pessoas têm o direito a escolher livremente os padrões de reprodução que mais apropriado lhes pareça enquanto indivíduos ou casais.

Esterilidade, infertilidade e contracepção são questões de competência dos serviços de saúde no sentido de dar assistência às pessoas que queiram ter filhos mas que apresentam alguma dificuldade ou àqueles que desejam evitar uma gravidez por razões pessoais ou médicas.

### 3. OBJETIVOS

Procurar descortinar as questões que envolvem uma gravidez não planejada junto às mulheres da comunidade da Lagoa constitui-se, de certa forma, numa maneira de abordar uma questão mais ampla: a saúde da mulher.

Quando não se planeja um filho, a gravidez pode tornar-se problemática e a maternidade penosa. Para que a maternidade não seja um “acidente” faz-se necessário a escolha de um método anticonceptivo que evite com eficácia uma gravidez não planejada ou involuntária.

A sexualidade só pode ser exercida de forma plena e saudável com a adoção de algum método anticonceptivo. Ainda não existe um contraceptivo 100% seguro e eficaz que ao mesmo tempo não produza efeitos colaterais, contudo, sua utilização é imprescindível para quem tem uma vida sexual ativa.

A assistência preventiva à mulher, além de detectar doenças, constitui-se no caminho mais curto para que todas as mulheres tenham acesso a métodos e técnicas de contracepção.

Determinamos como objetivo geral deste estudo, desvendar o contexto da chamada “gravidez não planejada” sob os aspectos sócio-econômico-cultural e biomédico.

Como objetivos específicos, procuramos traçar um perfil da mulher gestante atendida no CS II e, finalmente, identificar no discurso da gestante, a avaliação do trabalho desenvolvido pelo centro de saúde.

Considerando a realidade das mulheres da Lagoa, ressaltamos alguns questionamentos:

- A carência sócio-econômica dessas mulheres poderia justificar uma “gravidez não planejada”?
- As políticas de atendimento à saúde da mulher têm sido eficazes quanto à assistência para contracepção?
- O nível de escolaridade pode determinar uma gravidez planejada e uma gravidez não planejada?

## 4. MÉTODO

A pesquisa realizada centrou-se sobre a contextualização da gravidez sob os aspectos social, econômico, cultural e biomédico. As gestantes atendidas no CS II da Lagoa foram eleitas objeto e sujeito deste trabalho por considerarmos que a gravidez melhor pode ser entendida com o olhar de quem vivência essa questão: a própria mulher.

Para a realização desta pesquisa optou-se por um estudo exploratório quantiquantitativo por permitir aumentar nossa experiência em torno da questão levantada, o qual por suas características apresentou-se como alternativa metodológica adequada.

A principal característica da pesquisa qualitativa é estar voltada para o processo e não simplesmente para resultados estatístico. Assim, a construção científica do pesquisador qualitativo está voltada para a participação do sujeito visando a interação pesquisador-pesquisado.

Neste sentido, acreditamos que a abordagem qualitativa se mostrou a mais adequada para estudar a questão levantada: “Gravidez não planejada nas mulheres da comunidade da Lagoa”.

A pesquisa foi realizada diretamente com as gestantes atendidas no Centro de Saúde II da Lagoa da Conceição, definidas como a população alvo do estudo. Não houve amostragem, ou seja, a pesquisa limitou-se ao número de gestantes atendidas no CS II - 35, durante do período estabelecido para a coleta de dados, entre 22/02 à 07/04/99.

O instrumento utilizado para a coleta de dados constituiu-se num questionário composto de questões abertas e fechadas, aplicado pelo próprio pesquisador.

No questionário que utilizamos existiram perguntas dicotômicas - que admitem apenas duas alternativas de respostas e as perguntas de raciocínio aberto ou perguntas abertas - onde o entrevistado fica livre para dar a resposta que mais apropriada lhe pareça. Estas últimas são as mais importantes numa pesquisa pois, na maioria das vezes, investigam razões e motivos do comportamento do entrevistado.

A entrevista foi a técnica empregada por ser imprescindível ao estudo qualitativo.

No enfoque qualitativo, a entrevista semi-estruturada é um dos principais meios de que dispõe o pesquisador para realizar a coleta de dados.

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa TRIVIÑOS<sup>19</sup>.

Os dados coletados foram analisados e seu significado discutido em comparação à literatura encontrada sobre o tema. Dessa forma, a análise foi respaldada pelo conhecimento teórico, na produção de um processo novo de conhecimento e interpretação da realidade.

Foi realizado o tratamento informático dos dados calculando-se as relações entre eles, através de estudos de correlação linear simples.

Para isso, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson que tem por objetivo medir e analisar o grau de relação existente entre duas variáveis aleatórias.

Este método é o que melhor se adapta às exigências deste trabalho pelo número de gestantes estudadas.

## **5. RESULTADOS**

A partir da tabulação da pesquisa de campo, passaremos a apresentar os resultados da mesma sob a forma de tabelas de análise estatística.



**Tabela I.** Cruzamento das variáveis escolaridade e gravidez planejada e não planejada, da gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

ESCOLARIDADE	GRAVIDEZ PLANEJADA	GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA	TOTAL
1º grau completo	0	3	3
1º grau incompleto	1	2	3
2º grau completo	7	6	13
2º grau incompleto	4	3	7
3º grau completo	2	1	3
3º grau incompleto	1	5	6
TOTAL	15	20	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 0,92$

$r_2 = 0,83$

Onde:  $r_1$  é o coeficiente de correlação entre gravidez planejada e escolaridade e  $r_2$  é o coeficiente de correlação entre gravidez não planejada e escolaridade.

**Tabela II.** Cruzamento das variáveis método contraceptivo usado e escolaridade da gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

ESCOLARIDADE	CAMISINHA	PÍLULA	TABELA	TEMPE- RATURA BASAL	NÃO USA	TOTAL
1º grau completo	1	0	2	0	0	3
1º grau incompleto	0	3	0	0	0	3
2º grau completo	3	8	1	0	1	13
2º grau incompleto	2	4	0	0	1	7
3º grau completo	0	2	0	1	0	3
3º grau incompleto	3	3	0	0	1	6
TOTAL	9	19	3	1	3	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 0,80$

$r_2 = 0,91$

$r_3 = 0,09$

$r_4 = -0,35$

$r_5 = 0,79$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre o uso de camisinha e escolaridade;

$r_2$  é o coeficiente de correlação entre o uso da pílula e escolaridade;

$r_3$  é o coeficiente de correlação entre o uso da tabela e escolaridade;

$r_4$  é o coeficiente de correlação entre o uso da temp. basal e escolaridade;

$r_5$  é o coeficiente de correlação entre aquelas gestantes que não usavam método contraceptivo e escolaridade.

**Tabela III.** Cruzamento das variáveis estado civil e gravidez planejada e não planejada, da gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

ESTADO CIVIL	GRAVIDEZ PLANEJADA	GRAVIDEZ. NÃO PLANEJADA	TOTAL
1º grau completo	13	15	28
1º grau incompleto	2	5	7
TOTAL	15	20	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 1,00$

$r_2 = 1,00$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre gravidez planejada e estado civil

$r_2$  é o coeficiente de correlação entre gravidez não planejada estado civil.

**Tabela IV.** Cruzamento das variáveis estado civil e método contraceptivo usado pela gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

ESTADO CIVIL	CAMISINHA	PÍLULA	TABELA	TEMPE- RATURA BASAL	NÃO USA	TOTAL
Casada	5	18	3	1	1	28
Solteira	4	1	0	0	2	7
TOTAL	9	19	3	1	3	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 1,00$

$r_2 = 1,00$

$r_3 = 1,00$

$r_4 = 1,00$

$r_5 = -1,00$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre o uso de camisinha e estado civil;

$r_2$  é o coeficiente de correlação entre o uso da pílula e estado civil;

$r_3$  é o coeficiente de correlação entre o uso da tabela e estado civil;

$r_4$  é o coeficiente de correlação entre o uso da temp. basal e estado civil;

$r_5$  é o coeficiente de correlação entre aquelas gestantes que não usavam método contraceptivo e estado civil.

**Tabela V.** Cruzamento das variáveis orientação médica recebida para uso do contraceptivo e gravidez planejada e não planejada pela gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

ORIENTAÇÃO MÉDICA	GRAVIDEZ PLANEJADA	GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA	TOTAL
Sim	9	9	18
Não	6	11	17
TOTAL	15	20	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 1,00$

$r_2 = - 1,00$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre gravidez planejada e orientação médica e  $r_2$  é o coeficiente de correlação entre gravidez não planejada e orientação recebida.

**Tabela VI.** Cruzamento das variáveis método contraceptivo usado e gravidez planejada e não planejada da gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

ESTADO CIVIL	GRAVIDEZ PLANEJADA	GRAVIDEZ. NÃO PLANEJADA	TOTAL
Camisinha	1	8	9
Pílula	11	8	19
Tabela	1	2	3
Temperatura Basal	1	0	1
Não usa	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>35</b>

Teste de Correlação:  $r_1 = 0,34$

$r_2 = 0,27$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre gravidez planejada e o método contraceptivo e  $r_2$  é o coeficiente de correlação entre gravidez não planejada e método contraceptivo usado.

**Tabela VII.** Cruzamento das variáveis método contraceptivo usado e eficácia e ineficácia do mesmo, pela gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

MÉTODO CONTRACEPTIVO	EFICAZ	INEFICAZ	TOTAL
Camisinha	4	5	9
Pílula	17	2	19
Tabela	1	2	3
Temperatura Basal	1	0	1
Não usa	1	2	3
TOTAL	24	11	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 0,33$

$r_2 = 0,16$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre eficácia do método e o método contraceptivo usado e  $r_2$  é o coeficiente de correlação entre a ineficácia do método contraceptivo usado.

**Tabela VIII.** Cruzamento das variáveis idade e eficácia e ineficácia do método contraceptivo usado pela gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

IDADE	EFICAZ	INEFICAZ	TOTAL
17 a 20 anos	1	4	5
21 a 24 anos	8	3	11
25 a 28 anos	3	2	5
29 a 32 anos	5	1	6
32 a 37 anos	7	1	8
TOTAL	24	11	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 0,12$

$r_2 = -0,10$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre eficácia do método e o método contraceptivo e idade e  $r_2$  é o coeficiente de correlação entre a ineficácia do método contraceptivo usado e a idade da gestante.



**Tabela IX.** Cruzamento das variáveis idade e gravidez planejada e não planejada da gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

IDADE	GRAVIDEZ PLANEJADA	GRAVIDEZ. NÃO PLANEJADA	TOTAL
17 a 20 anos	1	4	5
21 a 24 anos	4	7	11
25 a 28 anos	2	3	5
29 a 32 anos	3	3	6
32 a 37 anos	5	3	8
TOTAL	15	20	35

Teste de Correlação:  $r_1 = 0,04$

$r_2 = 0,10$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre gravidez planejada e idade e  $r_2$  é o coeficiente de correlação entre gravidez não planejada e idade da gestante.

**Tabela X.** Cruzamento das variáveis idade e método contraceptivo usado pela gestante atendida no CS II - Lagoa, Fpolis, SC, 1999.

IDADE	CAMISINHA	PÍLULA	TABELA	TEMPE- RATURA BASAL	NÃO USA	TOTAL
17 a 20 anos	2	3	0	0	0	5
21 a 24 anos	3	6	1	0	1	11
25 a 28 anos	1	3	0	0	1	5
29 a 32 anos	1	3	1	1	0	6
32 a 37 anos	2	4	1	0	1	8
TOTAL	9	19	3	1	3	35

Teste de Correlação:  $r_1 = -0,12$

$r_2 = 0,18$

$r_3 = -0,27$

$r_4 = -0,40$

$r_5 = 0,76$

Onde:

$r_1$  é o coeficiente de correlação entre o uso de camisinha e a idade da gestante;

$r_2$  é o coeficiente de correlação entre o uso da pílula e a idade;

$r_3$  é o coeficiente de correlação entre o uso da tabela e a idade;

$r_4$  é o coeficiente de correlação entre o uso da temp. basal e a idade;

$r_5$  é o coeficiente de correlação entre aquelas gestantes que não usavam método contraceptivo e a idade.

## 6. DISCUSSÃO

As variáveis sócio-econômico-culturais classificadas neste estudo (idade, estado civil, escolaridade) configuram o perfil da gestante atendida no Centro de Saúde II da Lagoa.

Analisando o cruzamento das variáveis gravidez planejada/gravidez não planejada e o grau de escolaridade não observamos, em detrimento de nossas suposições, uma correlação estatística ou mesmo numérica simples (Tabela I) entre elas.

Não houve tampouco correlação estatística entre estado civil e gravidez não planeja, analisando os valores de forma relativa para cada variável - gravidez planejada/gravidez não planejada - essa relação também não se estabeleceu (Tabela III).

Entre as mulheres casadas houve predomínio do contraceptivo oral como método contraceptivo e entre as solteiras a camisinha figurou como principal método para evitar uma gestação não planejada (Tabela IV).

A Tabela V relacionou as variáveis gravidez planejada/gravidez não planejada e orientação médica recebida pela gestante no que diz respeito ao uso do método contraceptivo. A análise estatística realizada não mostrou correlação entre gravidez não planejada e a falta de orientação médica quanto ao uso do MC, mas em números absolutos, 11 das 17 gestantes que não receberam orientação engravidaram sem planejar. OBWAKA<sup>13</sup> observou num estudo que o

risco de ocorrer uma gravidez não planejada aumenta com a falta de orientação médica para o uso de contraceptivos.

Ainda em números absolutos e agora evidenciado na Tabela VI - relação gravidez não planejada/gravidez planejada e método contraceptivo utilizado - observamos que 11 das 19 mulheres que usavam contraceptivo oral engravidaram porque o desejavam enquanto 8 das 9 que faziam uso de camisinha engravidaram sem planejamento, os demais métodos contraceptivos não foram citados em número significativo.

Questionadas sobre a eficácia de seu MC - Tabelas VII e VIII - 17 das 19 mulheres que usavam contraceptivo oral consideraram-no eficaz enquanto 5 das 9 gestantes que utilizavam camisinha julgaram-na ineficaz (Tabela VII).

Novamente a análise em números absolutos, pela pequena amostragem, se faz melhor que o estudo estatístico. Na Tabela VIII - cruzamento entre idade/eficácia do MC - verificamos que as mulheres nas faixas etárias 21-25 anos, 29-32 anos, 32-37 anos consideraram seu MC eficaz na grande maioria; as gestantes da faixa etária 17-20 anos, na grande maioria e a despeito das outras faixas etárias citadas, julgaram seu MC ineficaz. Nas mulheres com idade entre 25-28 anos não houve diferença sequer entre números absolutos no que se refere ao julgamento da eficácia do MC.

Ao cruzarmos as variáveis faixa etária/gravidez planejada e não planejada, não observamos correlação estatística que nos permita estabelecer uma relação definitiva entre uma determinada idade e o fenômeno gravidez não planejada, porém em valores absolutos aplicados à população estudada constatamos que maior número relativo de gravidez não planejada ocorreu entre mulheres de 17 a 20 anos (Tabela IX).

O MC utilizado variou com a idade e houve um predomínio claro do contraceptivo oral sobre os outros métodos em todas as faixas etárias à exceção da

primeira (17-20 anos) onde a camisinha (método mecânico) encontrou valores equivalentes ao do contraceptivo oral (Tabela X).

Após a análise dos dados obtidos observamos que a gravidez não planejada é um fato comum, respondendo por quase metade dos questionários aplicados.

A relação gravidez não planejada e idade - que a princípio supomos ser estabelecidas de forma a mostrar que quanto maior a faixa etária menor seria o índice de gravidez não planejada, não foi verificada nas mulheres atendidas no CS II - Lagoa.

Dados como a escolaridade também não indicaram uma diferença significativa no planejamento familiar, o que corrobora com a idéia de que a gravidez não planejada é um fenômeno que acomete de forma pouco discriminada vários segmentos sociais.

É claro que para abranger com estas constatações um universo maior que o estudado devem ser realizados outros trabalhos com um número maior e menos específico de pacientes.

Um número significativo de mulheres que relataram não terem planejado a gestação consideraram-na não planejada. Este fato deve ser analisado sob uma perspectiva de medicina preventiva, pois as futuras repercussões no relacionamento mãe-filho e os aspectos psicológicos da educação da criança ainda são obscuros e podem servir de tema para futuros estudos.

Particularmente em relação à gravidez não planejada acreditamos não ser possível dissociá-la do problema que nos moveu a realizar este estudo.

## 7. CONCLUSÕES

Entre as gestantes estudadas - do grupo que não planejou a gravidez, a falta de orientação médica trouxe dificuldades na eleição adequada de um método contraceptivo, o que certamente corroborou para o fato de elas terem engravidado em tais circunstâncias.

Mencionamos no objetivo - e tencionávamos encontrar, uma relação entre o grau de escolaridade, a idade e o estado civil da gestante atendida no centro de saúde e o planejamento familiar. Entretanto, isto não ficou evidenciado neste estudo, o que nos leva a concluir que a gravidez não planejada atinge indiscriminadamente algumas várias camadas da sociedade.

Dois aspectos estudados mas que não serviram a uma análise estatística foram a renda familiar e a qualidade dos serviços do centro de saúde.

Nada pudemos concluir em relação às variáveis renda familiar e gravidez não planejada por ter sido alto o índice de gestantes que não declararam sua renda, por querer omití-la ou por desconhece-la. Assim, não foi possível determinar em que faixa salarial estavam as gestantes com gravidez não planejada.

A qualidade dos serviços prestados no centro de saúde foi considerada satisfatória para a grande maioria das gestantes atendidas a influência da assistência institucional bastante importante nas vivências do ciclo grávido- puerperal.

## 8. REFERÊNCIAS

1. ALTFELD, S. et al. Wantedness of pregnancy and prenatal health behaviors. Chicago: Women Health, 1997; 26(4): 29-43.
2. HALAL, I. S. et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade da região sul do Brasil. Rev. Saúde Pública, 28:131-6, 1994.
3. HELMAN, Cecil G. Cultura, Saúde e Doença. Tradução de: Eliane Mussnich. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
4. HOSSNE, William Saad. Vale a pena ser Médico? São Paulo: Moderna, 1995.
5. LABRA, Maria Helena. Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1989.
6. LEMOS, Denildes de Oliveira. As representações do grupo familiar da gestante sobre a gravidez/Uma referência para melhorar a qualidade da assistência pré-natal. Florianópolis: UFSC, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.

7. MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Petrópolis: Vozes, 1976.
8. MALDONADO, Maria Tereza & CANELA, P. Relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: Atheneu, 1980.
9. MANUAL DE ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL. Ministério da Saúde. SNPES. Brasília, 1986.
10. MANUAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER CLIMATÉRICA E PÓS-CLIMATÉRICA. Ministério da Saúde. SNPES. Brasília, 1985.
11. MANUAL PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. Ministério da Saúde. SNPES. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Brasília, 1985.
12. NORMAS PARA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO. Secretaria da Saúde de Santa Catarina. Departamento Autônomo de Saúde Pública. Serviço de Saúde Materno-Infantil. Florianópolis, 194.
13. OBWAKA, W. et al. Correlates of contraceptive failure among clients attending an antenatal clinical in Nairobi. Kenya: East Afr Med J, 1997 Sep;74(9):561-5.



14. RAMOS DE ALMEIDA, J. M. Adolescência e Maternidade. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1987.
15. SABLE, M. R. et al. Pregnancy wantedness and adverse pregnancy outcomes: differences by race medicaid status. University of Missouri - Columbia: Fam Plann Perspect, 1997 Mar-Apr;29(2):76-81.
16. SILVA, M. O. & CASANOVA, T. As mulheres portuguesas perante a contracepção. Lisboa: Expresso, 1982.
17. SPIEGEL, Murray R. Schaum's Outline of Theory and Problems of Estatistics. EUA: McGraw-Hill, 1961.
18. TOLEDO, Geraldo L. & OVALLE, Ivo I. Estatística Básica. São Paulo: Atlas, 1981.
19. TRIVIÑOS, Augusto N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

## **9. SUMMARY**

# **NOT PLANNED PREGNANCY IN THE WOMEN OF LAGOA - FPOLIS: BIO ANDE PSYCHOSOCIAL ASPECTS.**

**JOÃO ALEX ALVES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

A group of 35 pregnant women were studied that were treated, at CS - Lagoa in Florianópolis from Feb. 22 , 99 to april 07,99. The aim of this was to unveil the bio - and psychosocial aspects of a pregnancy that was not planned by means of application of a questionnaire in a semi-structured interview correlating variances as the contraceptive method employed, furthermore, the effectiveness of the method according to the patients, schooling, age, marital status, medical orientation on contraception received by the patients were taken into account. The significance of the data obtained was compared to the literature available after they had been analyzed statistically through the relation made between two variables based on a linear correlation coefficient (R). We noticed a relationship between not planned pregnancy and lack of medical orientation with respect to absolute values, but with no statistical relevance because of the sample size.

# APÊNDICE

## PROTOCOLO

1. Iniciais:
2. Idade:
- e. Estado Civil:
4. Escolaridade:
5. Renda Familiar:
6. Para evitar uma gravidez que método contraceptivo você usava?
7. De que maneira você começou a utilizar esse método para evitar a gravidez? Houve orientação médica?
8. O método contraceptivo que você usa normalmente mostrou-se eficaz?
9. A sua gravidez atua foi resultado de um planejamento familiar ou aconteceu por falha no método contraceptivo?
10. Durante a gravidez você costuma fazer o acompanhamento pré-natal?
11. Os serviços de saúde que você procura têm prestado um acompanhamento pré-natal satisfatório?

**JOÃO ALEX ALVES**

**RUA DELMINDA SILVEIRA, 235 - APTO. 202 / C**

**RESIDENCIAL BAÍA DO SOL - AGRÔNÔMICA**

**FLORIANÓPOLIS - SC**

**88025-500**

**FONE: (048) 333-2080.**

**TCC  
UFSC  
TO  
0280**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0280

Autor: Alves, João Alves

Título: Gravidez não planejada nas mulhe



972812564

Ac. 254410

Ex.1 UFSC BSCCSM