



## Uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde


Celia Regina Maganha e Melo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3007-971X>


Ana Luiza Vilela Borges<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2807-1762>

Luciane Simões Duarte<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9173-607X>

Natália de Castro Nascimento<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2498-5281>





**Objetivo:** analisar o uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde. **Método:** estudo transversal conduzido com 688 mulheres de 18-49 anos de idade, usuárias de Unidades Estratégia Saúde da Família da zona Leste da cidade de São Paulo, Brasil, que aguardavam consulta médica ou de enfermagem. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com instrumento estruturado, alocado em *tablets*. A análise foi conduzida tendo como variável dependente “forte desejo de evitar a gravidez”. Utilizou-se qui-quadrado e regressão logística múltipla, calculados no Stata 14.2. **Resultados:** 56,5% usaram algum método contraceptivo; covariáveis do forte desejo de evitar a gravidez: estado civil (OR= 0,49; IC 95% = 0,33-0,74), paridade - dois e mais filhos (OR = 15,9; IC95% = 4,29- 59,1); e planejamento da gravidez - planejado (OR = 0,69; IC95% = 0,73-0,94) e ambivalente (OR = 2,94; IC95% = 1,30-3,83). Não houve diferença estatística entre o forte desejo de evitar a gravidez e o tipo de contraceptivo utilizado. **Conclusão:** As mulheres com forte desejo de evitar a gravidez usavam basicamente os mesmos tipos de métodos contraceptivos que as mulheres em geral, o que mostra que elas não foram apoiadas para alcançar suas preferências reprodutivas.

**Descritores:** Anticoncepção; Saúde Sexual e Reprodutiva, Intenção; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Melo CRM, Borges ALV, Duarte LS, Nascimento NC. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3328. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3451.3328>.

mês dia ano

URL

## Introdução

A saúde sexual hoje é amplamente entendida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. Não engloba apenas determinados aspectos da saúde reprodutiva, mas também, a possibilidade de ter uma vida sexual agradável e segura, livre de coerção, discriminação e violência. A realização do mais alto padrão atingível da saúde sexual está estreitamente ligada ao respeito, proteção e realização dos direitos humanos, a não discriminação, à privacidade e confidencialidade, para ser livre de violência e coação, bem como aos direitos à educação, informação e de acesso aos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

No Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994<sup>(2-3)</sup>, os governos assumiram o compromisso de possibilitar que as pessoas fizessem escolhas conscientes sobre sua saúde sexual e reprodutiva, considerando os direitos humanos fundamentais, pois milhões de mulheres em nível global queriam evitar a gravidez, porém nem elas nem seus parceiros utilizavam algum método contraceptivo, ou os utilizavam de forma inadequada e descontínua ou ainda, utilizavam métodos pouco eficazes e de curta duração<sup>(4)</sup>.

Por outro lado, muitas mulheres no mundo utilizam métodos contraceptivos para evitar a gravidez, porém fracassam por uma série de razões, como não ter recebido instruções esclarecedoras acerca de como utilizar o método de maneira apropriada, não ter conseguido o método mais adequado às suas necessidades clínicas, sociais e reprodutivas e limitação na disponibilidade nos serviços de saúde<sup>(5)</sup>.

O Brasil apresentou uma acentuada queda da taxa de fecundidade nas últimas décadas, de 6,3 filhos por mulher em 1960 para 1,7 filhos em 2018<sup>(6)</sup>. As séries históricas da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) mostram que a prevalência de uso de métodos contraceptivos entre mulheres unidas de 15 a 49 anos de idade passou de 66,2% em 1986, para 80,6% em 2006<sup>(7)</sup>.

A ocorrência de gravidezes não intencionais representaram 44% das gestações ocorridas nos cinco anos anteriores à PNDS 2006<sup>(8)</sup>. Achados ratificados pela Pesquisa Nascer no Brasil de 2014 indicam que 55,4% das gestações foram não intencionais entre as puérperas entrevistadas. Sabe-se que gestações não intencionais podem ter efeito negativo sobre as mulheres e seus filhos; contribuem para a ocorrência de abortamentos induzidos resultando em principal causa de mortalidade materna em países com leis restritivas ao aborto. Além disso, nascimentos não intencionais estão associados a um risco aumentado de complicações obstétricas, pré-natal tardio e bebês com maior probabilidade de ter baixo peso ao nascer, parto prematuro, depressão materna<sup>(9-10)</sup>.

Estudo realizado em Oklahoma examinou o efeito das intenções da gravidez em três momentos distintos - o período pré-natal, o período pós-parto imediato e o período da primeira infância. Os efeitos estimados foram mais fortes no período pré-natal e diminuíram aos dois anos, sugerindo que, com o tempo, as mães se ajustam a partos involuntários e respondem às necessidades de saúde de seus filhos pequenos, independentemente do status da intenção. No período pré-natal, mulheres com gravidezes não desejadas tinham menos probabilidade de se engajar em comportamentos de promoção da saúde do que mulheres com gravidez desejada<sup>(11)</sup>.

Frente ao exposto, é essencial abordar o acesso das mulheres às ações de contracepção e rastrear suas intenções e preferências reprodutivas, justamente para subsidiar a oferta de aconselhamento e insumos contraceptivos de acordo com suas necessidades e preferências. No tocante às responsabilidades que a rede pública de saúde tem na garantia do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce importante papel. Para o devido funcionamento do programa, torna-se imprescindível que a Unidade de Saúde disponibilize os métodos contraceptivos diversos e em quantidade compatível com a realidade local, pois a falta de insumos limita a escolha das usuárias e impõe o uso de determinado método sem a observância das características individuais. A garantia de contraceptivos suficientes para as usuárias assegura acesso igualitário aos métodos e sua ausência configura a negação a um direito constitucional<sup>(12)</sup>.

Assim, parte-se do pressuposto que o contexto de atenção inadequada em contracepção pode ocasionar discrepâncias entre as preferências reprodutivas das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas práticas contraceptivas, ou seja, não se sabe até que ponto as práticas contraceptivas das mulheres usuárias do SUS são subsidiadas com base numa escolha individual e informada ou são decorrentes das fragilidades da atenção em contracepção, que as leva a usar métodos contraceptivos pouco ou nada congruentes com suas preferências reprodutivas e intenção de engravidar.

O objetivo deste estudo é, pois, analisar o uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do SUS, como também descrever os métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres, suas preferências, comparando o uso do método contraceptivo segundo a intencionalidade de engravidar. Este conhecimento poderá facilitar a tomada de decisões, ao estabelecer prioridades de investimentos em políticas públicas, visando atender a intenção reprodutiva e o método contraceptivo ofertado pela Atenção Básica.

## Método

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal realizado na zona Leste do município de São Paulo/SP, Brasil. A população de estudo foi constituída de amostra probabilística de mulheres com 18 a 49 anos de idade, usuárias de Unidades Estratégia Saúde da Família da zona Leste da cidade de São Paulo/SP, especificamente da microrregião do Itaim Paulista.

O cálculo amostral foi baseado na técnica de amostragem probabilística<sup>(13)</sup>, com a qual, a partir de uma amostra, pode-se generalizar as características da população e expandir os dados para o conjunto de mulheres entre 18 e 49 anos de idade do município de São Paulo. Tendo em vista a finalidade do estudo, para o dimensionamento do tamanho da amostra (n), optou-se por utilizar como parâmetro a variável "uso de métodos contraceptivos", com a finalidade de se estimar a porcentagem de mulheres de 18 a 49 anos de idade que já utilizaram métodos contraceptivos alguma vez na vida na região do Sudeste, de acordo com a PNDS 2006<sup>(14)</sup>. O cálculo mostrou que seria necessário entrevistar 684 mulheres na faixa etária estabelecida. Quatro Unidades Básicas de Saúde, dentre dez Unidades Estratégia Saúde da Família da microrregião do Itaim, foram sorteadas, tendo sido convidadas a participar do estudo as mulheres que aguardavam consulta médica ou de enfermagem nas Unidades Estratégia Saúde da Família (UESF). O critério de inclusão foi ter iniciado vida sexual; e de exclusão estar grávida, ser laqueada e parceiro vasectomizado. O número de mulheres entrevistadas em cada Unidade de Saúde da Supervisão Técnica de Saúde Itaim Paulista foi 171. Para as elegíveis, foram explicados os objetivos da pesquisa e, após aceite, foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a realização da coleta de dados, foi constituída uma equipe de pesquisadoras mulheres, graduandas e profissionais da área da saúde e experiência prévia em coleta de dados com entrevista face a face, devidamente treinadas. As pesquisadoras de campo foram continuamente supervisionadas pelas coordenadoras da pesquisa, por meio de visitas de acompanhamento nas UESF e reuniões para entrega de entrevistas realizadas na semana.

O instrumento estruturado usado para coleta de dados constou de perguntas sobre características sociodemográficas, história reprodutiva, uso de métodos contraceptivos e intenção reprodutiva.

Os dados foram coletados em tablets e gerenciados usando as ferramentas de captura eletrônica de dados do *Research Electronic Data Capture* (REDCap)<sup>(15)</sup>. A coleta ocorreu no período de dezembro de 2017 a fevereiro de

2018, durante os dias úteis da semana, nos períodos matutino e vespertino. A análise dos dados foi realizada por meio do *software* Stata, versão 14.0, dividida nas seguintes etapas: a) caracterização do perfil sociodemográfico, comportamento reprodutivo e contraceptivo das mulheres, além da intenção reprodutiva, por meio de números absolutos e proporções. As variáveis analisadas para o perfil sociodemográfico foram: idade (18-24; 25-34; 35 e mais); raça/cor da pele autodeclarada (branca, parda, preta, amarela); religião (nenhuma, católica, evangélica, outras); escolaridade (última série que concluiu com aprovação de 8 anos, 9 anos ou mais); situação conjugal (unida: sim, não); fonte de renda própria (sim ou não); plano de saúde (sim ou não); classe econômica A/BC/D/E, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil de 2015<sup>(16)</sup>. Para apreciação do comportamento reprodutivo e contraceptivo foram analisadas as seguintes variáveis: idade da menarca; idade da iniciação sexual; número de parceiros sexuais na vida; gravidez anterior (sim ou não); idade na primeira gravidez; número de gestações; história de abortamento (sim ou não) e número de filhos vivos.

Para analisar a relação entre preferências reprodutivas e práticas contraceptivas, optou-se pela mensuração do planejamento da gravidez utilizando a *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP), versão Brasil. Este instrumento é curto e autoaplicável, constituído por seis itens que compõem o domínio planejamento da gravidez. Uma das potencialidades do LMUP é a classificação para além da posição dicotômica e artificial de "planejou" ou "não planejou a gravidez", já que possibilita classificar mulheres como tendo uma gravidez ambivalente. Isso significa que o instrumento não ignora a complexidade das experiências femininas relacionadas à reprodução, incluindo ambivalências ou incertezas<sup>(17)</sup>. Para tanto, o uso de contraceptivos foi definido como o uso de qualquer método durante a entrevista, inicialmente foi criada a variável forte desejo de evitar uma gravidez por meio da junção das variáveis "gostaria de engravidar" (não quer engravidar (mais), quer imediatamente, entre 1 e 2 anos, de 2 anos ou mais, não sabe/não tem certeza); "importância de prevenir uma gravidez" (muito importante, indiferente, pouco importante); "momento para engravidar" (errado, nem certo/nem errado, certo); e "sentimento caso ocorra uma gestação inesperada" (triste/infeliz, indiferente, não sabe, alegre/feliz). Portanto, a variável "forte desejo de evitar uma gravidez" é a somatória dos códigos dessas quatro variáveis que variou de 4 a 12, sendo que quanto maior a pontuação, mais forte é o desejo de evitar uma gravidez e quanto menor a pontuação, mais fraco é o desejo de evitar uma gravidez. A variável, contudo, foi analisada de forma dicotômica,

sendo atribuído o código 0 (zero) às mulheres que somaram até 10 e o código 1 (um) às mulheres que somaram 11 e 12, ou seja, reportaram ao menos três situações que expressam fortemente que não queriam engravidar, dentre as quatro possíveis<sup>(18)</sup>.

Os aspectos associados a ter forte desejo de não engravidar foram analisados por meio de regressão logística múltipla, em que as variáveis foram inseridas simultaneamente no modelo. A variável independente principal foi o tipo de método contraceptivo usado. Essa variável considerou a eficácia dos métodos reversíveis e permanentes segundo o *Effectiveness of Family Planning Methods*<sup>(19)</sup> sendo "alta eficácia" (menos de 01 gravidez por 100 mulheres/ano); "média eficácia" (6-12 gestações por 100 mulheres/ano) e "baixa eficácia" (18 ou mais gestações por 100 mulheres/ano).

O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer nº 60967616.5.0000.5390.

## Resultados

Foram abordadas 847 mulheres que aguardavam consulta médica ou de enfermagem, em que 688 eram

elegíveis, 72 recusaram participar e 87 eram inelegíveis. Dentre as 688 mulheres entrevistadas, 255 (37,7%) tinham entre 25 e 34 anos, 573 (83,3%) cursaram o Ensino Médio, 308 (44,8%) eram adeptas da religião evangélica, 508 (73,9%) declararam-se de cor não branca, 444 (64,5%) não unidas, 365 (53,1%) não possuíam renda própria, 565 (82,1%) não tinham plano de saúde, e 479 (70,9%) se enquadravam na classe econômica C. Quanto à paridade, 297 (43,2%) tiveram dois filhos ou mais, 266 (62,1%) revelaram que não gostariam de ter (mais) filhos e 389 (56,5%) estavam usando algum método contraceptivo; 179 (41,8%) das mulheres não gostariam de ter (mais) filhos, sendo associado à idade ( $p < 0,001$ ) e paridade ( $p < 0,001$ ). O uso de métodos contraceptivos (MAC) não se mostrou associado ao número de mulheres que não gostariam de ter (mais) filhos, idade e paridade (Tabela 1).

Para conhecer a intencionalidade da gravidez, foi perguntado às mulheres se gostariam ou não de ter (mais) filhos, cujos resultados foram estatisticamente significativos para idade ( $p < 0,001$ ), sem convênio médico ( $p < 0,005$ ) e paridade ( $p < 0,001$ ). Sobre o quanto era importante prevenir uma gravidez, houve associação entre paridade ( $p < 0,001$ ) e não uso de método contraceptivo ( $p < 0,001$ ), conforme Tabela 2.

Tabela 1 – Características e proporção de mulheres que gostariam ou não de ter (mais) filhos segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Variável	Gostaria de ter (mais) filhos							
	N	%	Não	%	Sim	%	Não sabe	%
Idade (anos)								
				p<0,001				
18-24	214	31,1	86	20,1	111	50,2	17	43,6
25-34	255	37,7	162	37,8	79	35,7	14	35,9
35+	219	31,9	180	42,1	31	14,0	8	20,5
Escolaridade								
				p 0,061				
Fundamental	21	3,0	15	3,5	5	2,3	1	2,6
Médio	573	83,3	367	85,7	174	78,7	32	82,0
Superior	94	13,7	46	10,7	42	19,0	6	15,4
Religião								
				p 0,121				
Nenhuma	176	26,4	113	26,4	59	26,7	4	10,3
Católica	175	25,4	117	27,3	49	22,2	9	23,1
Evangélica	308	44,8	179	41,8	104	47,1	25	64,1
Outras	29	4,22	19	4,4	9	4,1	1	2,6
Cor declarada*								
				p 0,094				
Branca	179	26,1	102	23,9	62	28,2	15	38,5
Não branca	508	73,9	326	76,2	158	71,8	24	61,5
Unida								
				p 0,412				
Sim	244	35,5	144	33,6	84	38,0	16	41,0
Não	444	64,5	284	66,4	137	62,0	23	59,0
Renda Própria								
				p 0,367				
Não	365	53,1	225	52,6	115	52,3	25	64,1
Sim	322	46,9	203	47,4	105	47,7	14	35,9

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variável	Gostaria de ter (mais) filhos							
	N	%	Não	%	Sim	%	Não sabe	%
Plano de saúde				p 0,006				
Não	565	82,1	363	84,8	167	75,6	35	89,7
Sim	123	17,9	65	15,2	54	24,4	4	10,3
Classe econômica*				p 0,542				
A+B	158	23,4	92	21,7	55	25,36	11	28,9
C	479	70,9	303	71,6	151	70,2	25	65,8
D+E	39	5,8	28	6,6	9	4,2	2	5,3
Paridade				p<0,001				
Nenhum	128	18,6	33	7,7	82	37,1	13	33,3
1 filho	263	38,2	129	30,1	114	51,6	20	51,3
2 filhos +	297	43,2	266	62,1	25	11,3	6	15,4
Usa MAC†				p 0,422				
Não	299	43,5	179	41,8	104	47,1	16	41,0
Sim	389	56,5	249	58,2	117	53,0	23	59,0
Total	688	100	428	100	221	100	39	100

\*Algumas mulheres não responderam; †MAC = Métodos contraceptivos

Tabela 2 – Número e proporção de mulheres segundo intencionalidade e importância em prevenir a gravidez. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Variável	Quer ter (mais) filhos			Importante prevenir uma gravidez		
	Não	Sim	Não sabe	Muito	Indif.*	Pouco
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Idade (anos)		p <0,001			p 0,282	
18-24	98(21,7)	113(51,6)	3(16,7)	195(32,4)	7(20,6)	12(23,1)
25-34	169(37,4)	75(34,2)	11(61,1)	223(37,0)	13(38,2)	19(36,5)
35 e mais	184(40,8)	31(14,2)	4(22,2)	184(30,6)	14(41,2)	21(40,4)
Escolaridade		p 0,063			p 0,168	
Fundamental	15(3,3)	5(2,3)	1(5,6)	17(2,8)	1(2,9)	3(5,8)
Médio	386(85,6)	172(78,5)	15(83,3)	506(84,0)	24(70,6)	43(82,7)
Superior	50(11,1)	42(19,2)	2(11,1)	79(13,1)	9(26,5)	6(11,5)
Classe econômica		p 0,735			p 0,980	
A e B	98(22,0)	56(26,4)	4(22,2)	139(23,4)	9(26,5)	10(20,4)
C	320(71,7)	146(69,0)	13(72,2)	420(70,8)	23(67,6)	36(73,5)
D e E	28(6,3)	10(4,7)	1(11,1)	34(5,7)	2(5,9)	3(6,1)
Cor declarada		p 0,208			p 0,302	
Branca	108(23,9)	65(29,8)	6(33,3)	151(25,0)	11(33,3)	17(32,7)
Não branca	343(76,0)	153(70,2)	12(66,7)	451(74,9)	22(66,8)	35(67,3)
Religião		p 0,557			p 0,444	
Nenhuma	118(26,1)	55(25,1)	3(16,7)	158(26,2)	9(26,5)	9(17,3)
Católica	122(27,0)	48(21,9)	5(27,8)	149(24,7)	8(23,5)	18(34,6)
Evangélica	191(42,3)	107(48,9)	10(55,6)	272(45,2)	14(41,2)	22(42,3)
Outra	20(4,4)	9(4,1)	-	23(3,8)	3(8,8)	3(5,8)
Renda própria		p 0,507			p 0,894	
Não	238(52,7)	115(52,7)	12(66,7)	321(53,4)	18(52,9)	26(50,0)
Sim	213(47,2)	103(47,2)	6(33,3)	280(46,6)	16(47,1)	26(50,0)
Convênio médico		p 0,005			p 0,886	
Não	386(85,6)	165(75,3)	14(77,8)	493(81,9)	28(82,3)	44(84,6)
Sim	65(14,4)	54(24,7)	4(22,2)	109(18,1)	6(17,6)	8(15,4)
União estável		p 0,312			p 0,761	
Não	156(34,6)	84(38,4)	4(22,2)	216(35,9)	12(35,3)	16(30,8)
Sim	295(65,4)	135(61,6)	14(77,8)	386(64,1)	22(64,7)	36(69,2)

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Variável	Quer ter (mais) filhos			Importante prevenir uma gravidez		
	Não	Sim	Não sabe	Muito	Indif.*	Pouco
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Paridade (filhos)		p <0,001			p <0,001	
0	40(8,9)	88(40,2)	-	98(16,3)	14(41,2)	16(30,8)
1	142(31,5)	108(49,3)	13(72,2)	228(37,9)	12(35,3)	23(44,2)
2 e mais	269(59,6)	23(10,5)	5(27,8)	276(45,9)	8(23,5)	13(25,0)
LMUP†		p 0,182			p 0,107	
Planejada	142(34,9)	52(37,4)	8(44,4)	174(34,5)	11(52,4)	17(43,6)
Ambivalente	181(44,5)	69(49,6)	9(50,0)	231(45,8)	9(42,9)	19(48,7)
Não planejada	84(20,6)	18(12,9)	1(5,6)	99(19,6)	1(4,8)	3(7,7)
Uso de MAC‡		p 0,021			p <0,001	
Não	190(42,1)	106(48,4)	3(16,7)	237(39,4)	23(67,6)	39(75,0)
Sim	261(57,9)	113(51,6)	15(83,3)	365(60,6)	11(32,4)	13(25,0)
Total	451(100)	219(100)	18(100)	602(100)	34(100)	52(100)

\*Indif. = Indiferente; †LMUP = *London Measure of Unplanned Pregnancy*; ‡MAC = Métodos contraceptivos

Foi perguntado às mulheres, caso engravidassem, como considerariam aquele momento. Os resultados foram estatisticamente significativos para paridade ( $p < 0,001$ ) e uso de método contraceptivo ( $p < 0,001$ ). Sobre o sentimento em relação a uma gravidez inesperada, houve associação entre paridade ( $p < 0,001$ ) e ambivalência para uma gravidez não intencional ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

Conforme Tabela 4, mulheres que apresentaram forte desejo de evitar uma gravidez tinham, em maior

proporção, idade de 35 anos e mais ( $p = 0,015$ ); dois ou mais filhos ( $p < 0,001$ ) e tiveram a última gravidez não planejada ( $p = 0,002$ ). A análise de regressão logística múltipla mostrou que estar em união estável ( $OR = 0,49$ ;  $IC95\% 0,33-0,74$ ), ter dois ou mais filhos ( $OR = 15,9$ ;  $IC95\% 4,29-59,1$ ) e última gravidez não ter sido planejada ( $OR = 2,94$ ;  $IC95\% 1,30-3,83$ ) foram associadas ao forte desejo de evitar uma gravidez.

Tabela 3 – Número e proporção de mulheres segundo como consideram o momento de uma gravidez e sentimento para gravidez não planejada. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Variável	Momento da gravidez			Sentimento para gravidez inesperada			
	Errado	Não sabe	Certo	Triste	Indif.*	N.sabe†	Feliz
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Idade (anos)		p 0,219			p 0,504		
18-24	141(32,9)	44(33,8)	29(22,5)	57(28,0)	15(32,6)	56(36,1)	86(30,4)
25-34	153(35,7)	48(37,0)	54(41,9)	85(41,7)	15(32,6)	48(31,0)	107(38,0)
35 e +	135(31,5)	38(29,2)	46(35,7)	62(30,4)	16(34,8)	51(34,8)	90(31,8)
Escolaridade		p 0,308			p 0,144		
Fundam.‡	16(3,7)	1(0,8)	4(3,1)	11(5,4)	- (0,0)	4(2,6)	6(2,1)
Médio	360(83,9)	110(84,6)	103(79,8)	166(81,4)	41(89,1)	135(87,1)	231(81,7)
Superior	53(12,3)	19(14,6)	22(17,0)	27(13,2)	5(10,9)	16(10,3)	46(16,2)
Classe econômica§		p 0,581			p 0,411		
A+B	94(22,2)	33(25,8)	31(25,0)	45(22,4)	14(31,1)	30(19,7)	69(24,8)
C	304(71,7)	86(67,2)	89(71,8)	144(71,6)	30(66,7)	109(71,7)	196(70,5)
D+E	26(6,1)	9(7,0)	4(3,2)	12(6,0)	1(2,2)	13(8,5)	13(4,7)
Cor		p 0,514			p 0,413		
Branca	106(24,7)	35(26,9)	38(29,7)	49(24,0)	11(23,9)	36(23,2)	83(29,4)
N.branca	323(75,3)	95(73,1)	90(70,3)	155(76,0)	35(76,1)	119(76,8)	199(70,6)
Religião		p 0,947			p 0,500		
Nenhuma	110(25,6)	34(26,1)	32(24,8)	53(26,0)	12(26,1)	45(29,0)	66(23,3)
Católica	110(25,6)	36(27,7)	29(22,5)	47(23,0)	13(28,3)	43(27,7)	72(25,4)
Evangélica	190(44,3)	56(43,1)	62(48,1)	98(48,0)	20(43,5)	57(36,8)	133(47,0)
Outra	19(4,4)	4(3,1)	6(4,6)	6(2,9)	1(2,2)	10(6,4)	12(4,2)
Renda própria		p 0,922			p 0,424		
Não	229(53,5)	67(51,5)	69(53,5)	103(50,5)	22(49,0)	79(51,0)	161(57,0)
Sim	199(46,5)	63(48,5)	60(46,5)	101(49,5)	23(51,0)	76(49,0)	122(43,0)

(continua...)

Tabela 3 - continuação

Variável	Momento da gravidez			Sentimento para gravidez inesperada			
	Errado	Não sabe	Certo	Triste	Indif.*	N.sabe†	Feliz
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Convênio médico		p 0,749				p 0,575	
Não	356(83,0)	105(80,8)	104(80,6)	166(81,4)	38(82,6)	133(85,8)	
Sim	73(17,0)	25(19,2)	25(19,4)	38(18,6)	8(17,4)	22(14,2)	
Unida		p 0,007				p 0,249	
Não	171(39,9)	39(30,0)	34(26,4)	77(37,7)	18(39,1)	61(39,3)	88(31,1)
Sim	258(60,1)	91(70,0)	95(73,6)	127(62,2)	28(60,9)	94(60,6)	195(69,0)
Paridade		p<0,001				p<0,001	
Nenhum	59(13,7)	26(20,0)	43(33,3)	15(7,3)	9(19,6)	26(16,8)	78(27,6)
01 filho	160(37,3)	54(41,5)	49(38,0)	64(41,3)	19(41,3)	64(41,3)	113(40,0)
02 e +	210(49,0)	50(38,5)	37(28,7)	122(59,8)	18(39,1)	65(41,9)	92(32,5)
LMUP§		p 0,053				p<0,001	
Planej.	123(33,5)	40(38,1)	39(42,4)	51(27,4)	17(43,6)	38(29,2)	96(46,9)
Ambiv.¶	167(45,5)	55(52,4)	37(40,2)	91(48,9)	10(25,6)	66(50,8)	92(44,0)
N.planej¶	77(21,0)	10(9,5)	16(17,4)	44(23,7)	12(30,8)	26(20,0)	21(10,0)
Uso de MAC**		p<0,001				p 0,394	
Não	175(40,7)	49(37,7)	75(58,1)	86(42,2)	24(52,2)	61(39,4)	128(45,2)
Sim	254(59,3)	81(62,3)	54(41,9)	118(57,8)	22(47,8)	94(60,6)	155(54,8)
Total	429(100)	130(100)	129(100)	204(100)	46(100)	155(100)	283(100)

\*Indif. = Indiferente; †N. sabe = Não sabe; ‡algumas mulheres não responderam; §LMUP = *London Measure of Unplanned Pregnancy* utilizada somente para mulheres que já tinham filhos; ¶Ambiv. = Ambivalente; ¶N. planej = Não planejada; \*\*MAC = Métodos contraceptivos

Tabela 4 – Número e proporção de mulheres com forte desejo de evitar uma gravidez. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Variável	Forte desejo de evitar gravidez		Quer engravidar/ é ambivalente			OR	IC 95%
	n	%	N	p			
				%	%		
Idade (anos)							
18-24	71	33,2	143	66,8	0,015	1	-
25-34	108	42,3	147	57,6		0,98	0,62-1,54
35+	102	46,6	117	53,4		1,12	0,68-1,86
Escolaridade							
Fundamental	11	52,3	10	47,6	0,067	1	-
Médio	241	42,1	332	57,9		0,66	0,24-1,77
Superior	29	30,8	68	59,1		0,51	0,16-1,57
Classe econômica							
A+B	60	38,0	98	62,0	0,643	1,0	-
C	201	42,0	278	58,0		0,87	0,56-1,35
D+E	17	43,6	22	56,4		0,63	0,27-1,46
Cor declarada							
Branca	63	65,2	116	64,8	0,071	1	-
Não branca	218	42,9	290	57,1		1,18	0,80-1,76
Religião							
Nenhuma	72	40,9	104	59,1	0,675	1	-
Católica	77	44,0	98	56,0		1,19	0,73- 1,94
Evangélica	119	38,6	189	61,4		0,90	0,59-1,37
Outras	13	44,8	16	55,2		2,21	0,88-5,54
Renda própria							
Não	146	40,0	219	60,0	0,608	1	-
Sim	135	41,9	187	58,1		1,01	0,71-1,44
Convênio de saúde							
Não	238	42,1	327	57,9	0,143	1	-
Sim	43	35,0	80	65,0		1,01	0,63-1,61

(continua...)

Tabela 4 - *continuação*

Variável	Forte desejo de evitar gravidez		Quer engravidar/ é ambivalente			OR	IC 95%
	n	%	N	%	p		
Unida							
Não	102	41,8	142	58,2	0,704		-
Sim	179	40,3	265	59,7		0,49	0,33-0,74
Paridade							
Nenhum	16	12,5	112	87,5	<0,001	1	-
1 filho	95	36,1	168	63,9		6,61	1,97-24,3
2 filhos +	170	57,2	127	42,8		15,9	4,29-59,1
LMUP*							
N. engravid†	79	32,6	23	10,2		0,2	0,1-0,5
Planejada	77	38,1	125	61,9	0,002	0,69	0,73-0,94
N.planej‡	124	47,9	135	52,1		1,71	0,95-2,14
Ambivalente	61	59,2	42	40,8		2,94	1,30-3,83
Tipo de MAC§ usado (eficácia)							
Não usa	182	44,7	007	41,6	0,845	1	-
Baixa	117	41,6	182	44,7		1,12	0,55-2,25
Média	1	6,8	26	6,4		1,33	0,91-1,92
Alta	137	48,7	190	46,7		1,23	0,40-3,71

\*LMUP = *London Measure of Unplanned Pregnancy*; †N. engravid. = Nunca engravidou; ‡N. planej = Não planejada; §MAC = Método contraceptivo

Não houve diferença estatisticamente significativa entre ter forte desejo de evitar uma gravidez e o tipo de método contraceptivo utilizado, ou seja, mulheres com forte desejo de evitar uma gravidez usavam basicamente os mesmos tipos de métodos contraceptivos que as mulheres em geral. O uso de contraceptivos foi definido como o uso de qualquer método contraceptivo durante a entrevista. Nenhum método contraceptivo foi associado ao forte desejo de evitar uma gravidez. Destaca-se que, mesmo o não uso de método foi similar (Tabela 5).

Tabela 5 – Número e proporção de mulheres com forte desejo de evitar uma gravidez, associado ao uso de método contraceptivo. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Método contraceptivo em uso	Forte desejo de evitar uma gravidez				p
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Nenhum	182	44,7	117	41,6	0,423
Injeção trimestral	97	43,5	84	51,2	0,128
Pílula	94	42,3	53	32,7	0,055
Preservativo masculino	40	18,1	25	15,4	0,492
DIU	10	4,5	8	4,9	0,858
Preservativo feminino	1	0,4	1	0,6	0,822
Coito interrompido	1	0,5	1	0,6	0,825
Tabelinha	1	0,4	1	0,6	0,823

## Discussão

Este estudo contemplou sentimentos, intenções e atitudes frente a uma possível gravidez com mulheres que

tinham vida sexual ativa, mas não necessariamente tinham tido filhos, com idade entre 18 e 49 anos, não laqueadas, parceiros não vasectomizados, com forte desejo de evitar uma gravidez. Embora a maior parte tivesse forte desejo de evitar a gravidez, o uso do método contraceptivo foi semelhante para as que não tinham esse desejo. Mostraram-se ambivalentes quanto à gestação não planejada, faziam uso de métodos contraceptivos de média e baixa eficácia.

O não uso de métodos contraceptivos por uma parcela considerável de mulheres que não desejavam engravidar pode ser comparado aos dados da PNDS que mostrou que o uso de métodos contraceptivos aumentou substancialmente no Brasil, porém não se pode desconsiderar que a prática contraceptiva está fundamentada na subjetividade e não na racionalidade<sup>(9)</sup>. Embora o uso de métodos contraceptivos seja alto no país, estudo de âmbito nacional demonstrou que a maioria das mulheres não pretendia engravidar, queriam esperar mais tempo e não tinham desejo de serem mães em momento nenhum<sup>(10)</sup>.

Numa análise prospectiva com mulheres latinas da fronteira dos Estados Unidos da América (EUA)-México, investigou-se até que ponto o uso de métodos contraceptivos estava associado ao desejo de prevenir uma gravidez. Utilizando a Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar (NSFG) mulheres que responderam que não queriam outra gravidez, não estavam usando método contraceptivo como também não se importavam em engravidar<sup>(17,20)</sup>.

As intenções da gravidez podem ser complexas, envolvendo uma variedade de fatores emocionais e



psicológicos, produto das intenções individuais, e múltiplas influências sociais e econômicas entrelaçadas, incluindo comunidade, parceiro e valores pessoais sobre a gravidez.

Compreender as intenções de gravidez de uma mulher pode ajudar a garantir que ela use métodos mais eficazes e/ou mais consistentes, reduzindo assim a probabilidade de gravidez indesejada, desde que tenham acesso aos meios para fazê-lo<sup>(20-21)</sup>.

A relação entre motivação para evitar a gravidez e as intenções e sentimentos incongruentes é frequentemente examinada observando o tipo de método contraceptivo usado e o uso correto. Há evidências de que a ambivalência das mulheres em evitar gravidez está associada com o inconsistente ou incorreto uso de contraceptivos ou uso de métodos menos eficazes. Assim, o uso de métodos contraceptivos pode não ocorrer de forma consistente e contínua, implicando em situações de vulnerabilidade contraceptiva<sup>(22)</sup>.

Quando as mulheres expressam a intenção da gravidez, os seus comportamentos contraceptivos não são necessariamente congruentes. Dado o complexo emocional, psicológico e fatores culturais, muitas vezes os comportamentos não se alinham com as intenções bem como as intenções podem mudar ao longo do tempo. Muitas mulheres expressam ambivalência em relação às suas intenções de engravidar. Formular planos para uma gravidez pode parecer irrealista para muitas, pois não se percebem como tendo controle reprodutivo<sup>(22)</sup>.

Outra consideração é se o uso de contraceptivos por si só deve ser interpretado como evidência da intenção de prevenir a gravidez. Neste estudo, a maioria das mulheres que eram usuárias de algum tipo de método contraceptivo respondeu que era muito importante prevenir a gravidez e caso ocorresse a gestação, esta seria no momento errado, mas se sentiriam alegres e felizes, demonstrando ambivalência de sentimento.

Estudo realizado nos EUA entre 2008, 2012 e 2014 sobre uso de métodos contraceptivos, mostrou que as mulheres usavam e descontinuavam métodos selecionados com base em características desses métodos, incluindo efeitos colaterais, eficácia e facilidade de uso<sup>(17)</sup> estando limitados pelo acesso, serviços planejados, discriminação em ambientes de saúde e barreiras financeiras<sup>(18)</sup>.

Muitas mulheres podem encontrar métodos difíceis de usar corretamente porque elas estão insatisfeitas com certos aspectos, como a interferência na função sexual, efeitos colaterais negativos ou a não aceitação por parceiros íntimos (p. e. preservativos masculino e feminino e pílula)<sup>(23-24)</sup>.

Neste sentido, o *The Contraceptive CHOICE Project* (CHOICE) procurou reduzir as gravidezes indesejadas removendo barreiras de custo, educação e acesso a contraceptivos altamente eficazes. Foi um estudo de coorte

prospectivo de mais de 9.000 mulheres de 14 a 45 anos de idade que receberam aconselhamento contraceptivo escalonado para aumentar a conscientização sobre todos os métodos reversíveis disponíveis, particularmente os métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada (LARC). A maioria das participantes do estudo escolheram o dispositivo intra-uterino de levonorgestrel, implante subdérmico e dispositivo intra-uterino de cobre respectivamente<sup>(25)</sup>, gerando economias substanciais de custos devido ao aumento da aceitação de contraceptivos altamente eficazes e consequente prevenção de gravidez e nascimento indesejados<sup>(26)</sup>.

Nossos resultados demonstraram que uma parcela considerável de mulheres que tinham forte desejo de evitar uma gravidez não usava método contraceptivo. Para as que faziam uso de algum método, verificou-se o uso de métodos de média e baixa eficácia<sup>(19)</sup>, o que mostra que as mulheres podem não estar sendo subsidiadas a alcançar suas preferências reprodutivas.

Análise da prevalência de métodos contraceptivos modernos e tradicionais por tipo de método no Brasil, observou que a maioria das mulheres usavam a pílula ou não usavam nenhum método<sup>(23)</sup>, corroborando com nossos resultados.

Entende-se que é imperativo que os serviços de saúde se organizem para oferecer contraceptivos de qualidade e em quantidade para atender as demandas das usuárias. A falta de contraceptivos ou mesmo as falhas de acesso e fornecimento estão entre as razões mais citadas nos países de baixa e média renda para demanda não atendida, não uso e descontinuação da contracepção<sup>(23)</sup>.

A disponibilidade de contraceptivos vai além do simples apoio a uma melhor saúde para as mulheres. É importante desenvolver e estabelecer sistemas confiáveis na cadeia de suprimentos a fim de assegurar que bens e serviços atendam às necessidades de contracepção das mulheres. Se eficientes, aprimoram a qualidade do atendimento e o suporte para escolha de métodos modernos de contracepção. O fortalecimento na cadeia de fornecimento pode melhorar a segurança contraceptiva, pois todos os clientes poderão escolher livremente, obter e usar contraceptivos de boa qualidade<sup>(27)</sup>.

O aspecto limitante desta investigação constituiu-se em sua realização circunscrita a uma região e a não inclusão de todas as regiões. Dessa forma, sua replicação torna-se recomendável para conhecer outros cenários. Apesar desta limitação, os resultados do presente estudo poderão trazer novas contribuições para elucidar sobre a intenção de engravidar, importância de prevenir, momento oportuno para engravidar, sentimento frente à gravidez inesperada, não uso de métodos contraceptivos ou descontinuidade associados à intencionalidade da gravidez.

## Conclusão

Conhecer a intencionalidade da gravidez é elemento essencial para compreender por que mulheres com forte desejo de evitar uma gravidez usam os mesmos tipos de métodos contraceptivos que as mulheres em geral. Este estudo ratifica a forte relação entre gravidez não intencional, ambivalência e uso ou não de métodos contraceptivos indicando a necessidade de políticas públicas que garantam não apenas o acesso, mas a ampliação das opções de métodos contraceptivos mais eficazes. As evidências sugerem um caminho promissor para futuras investigações sobre os impactos na saúde decorrentes de uma gravidez não intencional.

## Referências

- World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. 4<sup>th</sup> ed. [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2019 Dec, 14]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf)
- Reproductive Health Supplies Coalition. Take Stock. An empty shelf is everyone's problem. [Internet]. 2016 [cited 2018 Set, 1] Available from: <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/initiatives/take-stock/>
- United Nations Population Fund. Fecundidade e dinâmica da população brasileira. Sumário executivo Brasil. 2018 [Internet]. [Acesso 20 out 2018]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br>
- World Health Organization. Family planning: a global handbook for providers evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. [Internet]. 2011 [cited 2018 Sep, 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44028>
- World Health Organization. Every Woman Every Child 2015 The Global Strategy for women's, children's and adolescents health (2016-2030). [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug, 29]. Available from: <http://www.everywomaneverychild.org/>
- United Nations Population Fund. Situação da População Mundial 2018 - O Poder de Escolha: Direitos reprodutivos e a transição demográfica. [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec, 18]. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/situacao-dapopulacao-mundial-2018>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rumos para Cairo + 20: Compromissos do governo brasileiro com a plataforma da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Brasília; 2010. [Acesso 10 set 2018]. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/cairo\\_spm.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/cairo_spm.pdf)
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS: 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Relatório. Brasília; 2008. [Acesso 19 mar 2018]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)
- ESHRE Capri Workshop Group. Why after 50 years of effective contraception do we still have unintended pregnancy? A European perspective. Hum Reprod. [Internet]. 2018 [cited Dec 14, 2019]33(5):777-83. Available from: <https://academic.oup.com/humrep/article/33/5/777/4967895>
- Hall J. A., Stephenson J. Barrett G. On the Stability of Reported Pregnancy Intentions from Pregnancy to 1 Year Postnatally: Impact of Choice of Measure, Timing of Assessment, Women's Characteristics and Outcome of Pregnancy. Matern Child Health J. [Internet]. 2019 [cited Aug 18, 2019]23(10):1177-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6658581/>
- Lindberg L, Maddow-Zimet I, Kost K, Lincoln A. Pregnancy intentions and maternal and child health: An analysis of longitudinal data in Oklahoma. Matern Child Health J. [Internet]. 2015 [cited June 26, 2019];19(5):1087-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4388754/>
- Bezerra, EJ, Almeida TSC, Passos NCR, Paz CT, Borges-Paluch LR Reproductive Planning and Family Health Strategy: Care Dynamics and the Challenges of the Program. Arq Cienc Saúde UNIPAR. [Internet]. 2018 [cited Dec 10, 2018];22(2):99-108. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6349>
- Silva NN. Amostragem probabilística. São Paulo: EDUSP; 2001.
- Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília; 2009 [Acesso 15 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)
- REDCap Consortium International. Research Electronic Data Capture [Homepage]. São Paulo. 2011. Disponível em: <https://redcap.fc.usp.br/>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Homepage]. Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org)
- Mumford SL, Sapra KJ, King RB, Louis JF, Buck Louis GM. Pregnancy intentions - a complex construct and call for new measures. Fertil Steril. [Internet]. 2016 [cited Aug 22, 2018];106(6):1453-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5159192/>
- Borges ALV, Santos OA, Nascimento NC, Chofakian CBN, Gomes-Sponholz FA. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. Rev Esc Enferm USP. [Internet].

- 2016 [cited Mar 22, 2018];50(2):208-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200005>
19. World Health Organization. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 4<sup>th</sup> ed. [Internet]. Geneva; 2011 [cited Mar 5, 2018]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>
20. Wekesa E, Askew I, Abuya T Ambivalence in pregnancy intentions: The effect of quality of care and context among a cohort of women attending family planning clinics in Kenya. *PLoS One*. [Internet]. 2018 [cited Mar 19, 2018];13(1):e0190473. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29315327>
21. Keenan K. Novel methods for capturing variation in unintended pregnancy across time and place. *Lancet Glob Health*. [Internet] 2018 [cited Jul 22, 2018];6(4):e352-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29519648>
22. Borrero S, Nikolajski C, Steinberg JR, Freedman L, Akers AY, Ibrahim S, et al. "It just happens": a qualitative study exploring low-income women's perspectives on pregnancy intention and planning. *Contraception* [Internet]. 2015 [cited Apr 20, 2018];91(2):150-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4303515/>
23. Aiken AR. Happiness About Unintended Pregnancy And Its Relationship to Contraceptive Desires Among a Predominantly Latina Cohort. *Perspect Sex Reprod Health*. [Internet]. 2015 [cited June 23, 2018];47(2):99-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487420/>
24. Aiken AR, Dillaway C, Mevs-Korff N. A blessing I can't afford: factors underlying the paradox of happiness about unintended pregnancy. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2015 [cited Mar 22, 2018];132(1):149-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4400251/>
25. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to longacting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2010 [cited Mar 28, 2018];203(2):115.e1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910826/>
26. Madden T, Barker AR, Huntzberry MK, Secura GM, Peipert JF, McBride TD. Medicaid savings from the Contraceptive CHOICE Project: a cost savings analysis. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. [cited Mar 28, 2018];219(6):595.e1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6741429/>
27. United Nations Population Fund. Fecundidade e dinâmica da população brasileira. [Internet]. 2018 [Acesso 20 nov 2018]. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop\\_brasil\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf)

Recebido: 03.07.2019

Aceito: 08.04.2020

Editora Associada:  
Maria da Graça Pereira


**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Celia Regina Maganha e Melo

E-mail: [celiamelo@usp.br](mailto:celiamelo@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-3007-971X>