

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**PÂMELA MACHADO DE AMORIM**

**GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA:**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM USUÁRIAS DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE EM PASSO FUNDO- RS**

**PASSO FUNDO, RS**

**2023**

**PÂMELA MACHADO DE AMORIM**

**GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS  
EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PASSO FUNDO- RS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Shana Ginar da Silva

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Daniela Teixeira Borges

**PASSO FUNDO, RS**

2023

### **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Amorim, Pâmela Machado de  
Gestação não planejada: prevalência e fatores associados em usuárias do Sistema Único de Saúde em Passo Fundo- RS / Pâmela Machado de Amorim. -- 2023. 82 f.

Orientadora: Doutora Shana Ginar da Silva  
Co-orientadora: Mestra Daniela Teixeira Borges  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2023.

I. Silva, Shana Ginar da, orient. II. Borges, Daniela Teixeira, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**PÂMELA MACHADO DE AMORIM**

**GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS  
EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PASSO FUNDO- RS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 28/ 11 /2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup> Shana Ginar da Silva

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Esp<sup>a</sup>. Susan Marie Cargnelutti Maffini

Avaliador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Giovana Paula Bonfantti Donato

Avaliador

À todas que precisaram viver a maternidade  
sem planejamento e se sentiram desamparadas.

À todas que não tem acesso fácil à saúde e  
educação de qualidade.

Aos que acreditam em uma medicina  
humanizada e respeitosa.

À minha mãe, que sempre esteve em meus  
pensamentos durante a escrita deste projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, por nunca terem medido esforços para me dar educação de qualidade. Se estou onde estou hoje, é porque vocês me deram tudo que tenho e me ajudam construir quem eu sempre quis ser.

Aos meus amigos, por terem permanecido, por darem risada comigo para aliviar a tensão, mas também serem meus refúgios de confiança quando eu precisava desabafar.

Às minhas orientadoras, muito obrigada por todo aprendizado, conhecimento, correções e conversas. Sem vocês e sem a Natasha Vilela e a Isabela Ulthes, as quais também agradeço, esse trabalho não seria possível.

Às meninas, que junto comigo, realizaram as coletas, muito obrigada! O aprendizado de ter entrevistado cada mãe e poder ter escutado cada história estará para sempre em nossos corações.

## **APRESENTAÇÃO**

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de graduação, elaborado pela acadêmica Pâmela Machado de Amorim, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo - RS, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Shana Ginar da Silva e coorientação da Prof<sup>ª</sup>. Me. Daniela Teixeira Borges. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do Curso, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, desenvolvido durante três semestres acadêmicos do curso de Medicina da UFFS. O primeiro capítulo consiste no Projeto de Pesquisa, escrito no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, no segundo semestre de 2022. O segundo capítulo consiste no Relatório de Pesquisa, o qual abrange todo o detalhamento metodológico, desde a conclusão do projeto até a finalização da coleta de dados e os trâmites éticos, realizada no primeiro semestre de 2023. Todas essas etapas foram desenvolvidas junto ao CCr de Trabalho de Curso II. Por fim, o terceiro capítulo, produzido no CCr Trabalho de Curso III, no segundo semestre acadêmico de 2023, traz o Artigo Científico, realizado a partir da aplicação prática do projeto de pesquisa, através da coleta de dados, análise estatística e produção da escrita científica dos resultados encontrados.

## RESUMO

A gestação não planejada se caracteriza por toda gravidez que não foi programada para aquele momento, fato este que pode influenciar à saúde materno-infantil e o desenvolvimento da gestação. O presente trabalho tem como objetivo analisar a prevalência de gestação não planejada segundo fatores sociodemográficos e comportamentais em usuárias do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo transversal, realizado de dezembro de 2022 a agosto de 2023 com mulheres de idade igual ou superior a 18 anos, que possuíam filhos de até 2 anos de idade, assistidos na atenção primária do município de Passo Fundo, RS. As informações de interesse foram coletadas por meio de entrevista face a face, nas dependências de quatro unidades básicas de saúde. O principal desfecho avaliado foi a prevalência de gestação não planejada. Como variáveis independentes investigou-se questões sociodemográficas e comportamentais. A participação em programas de planejamento familiar, aconselhamento acerca do uso de métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e sobre cuidado com a saúde também foram descritos. Realizou-se estatística descritiva (n%) e análise da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes por meio do teste do qui-quadrado adotando-se um nível de significância  $p < 0,05$ . A amostra final foi composta por 264 mulheres, das quais 63% (IC95% 57-69) relataram que sua última gestação não ocorreu com planejamento prévio. Foram demonstradas associações estatisticamente significativas entre última gestação não ter sido planejada e com a situação conjugal ( $p = 0,015$ ) e com o uso de método contraceptivo quando descobriu a última gestação ( $p < 0,001$ ). Aproximadamente 94% da amostra relatou nunca ter participado de programas de planejamento familiar, embora tenham sido aconselhadas, por profissionais da saúde sobre uso de métodos contraceptivos (82,9%), cuidados com sua saúde (85,5%), e prevenção de ISTs (76,3%). Assim, a alta prevalência de gestação não planejada exige a construção de políticas públicas efetivas que considerem essa problemática no contexto do sistema único de saúde.

**Palavras-chave:** Gravidez não planejada. Planejamento familiar. Atenção básica à Saúde.

## ABSTRACT

Unplanned pregnancy is characterized by any pregnancy that was not intended or planned for that moment, which can influence maternal-child health and the course of the pregnancy. This study aims to analyze the prevalence of unplanned pregnancy according to sociodemographic and behavioral factors in users of the Unified Health System. It is a cross-sectional study conducted from December 2022 to August 2023 with women aged 18 or older, who had children up to 2 years old, receiving care in primary health care in the municipality of Passo Fundo, RS. Information of interest was collected through face-to-face interviews at four basic health units. The main outcome evaluated was the prevalence of unplanned pregnancy. Sociodemographic and behavioral issues were investigated as independent variables. Participation in family planning programs, counseling on contraceptive methods, sexually transmitted infections, and health care were also described. Descriptive statistics (n%) and analysis of the outcome's distribution according to independent variables were performed using the chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ . The final sample consisted of 264 women, of whom 63% (95% CI 57-69) reported that their last pregnancy did not occur with prior planning. Statistically significant associations were demonstrated between the last unplanned pregnancy and marital status ( $p = 0.015$ ) and the use of contraceptive methods when discovering the last pregnancy ( $p < 0.001$ ). Approximately 94% of the sample reported never participating in family planning programs, although they were advised by health professionals on contraceptive methods (82.9%), health care (85.5%), and prevention of STIs (76.3%). Thus, the high prevalence of unplanned pregnancy demands the development of effective public policies that consider this issue within the context of the unified health system.

**Keywords:** Unplanned pregnancy. Family planning. Primare Care Attention.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	14
<b>2.1.1 Tema.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.2 Problemas.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.3 Hipóteses.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.4 Objetivos.....</b>	<b>15</b>
2.1.4.1 Objetivos gerais.....	15
2.1.4.2 Objetivos específicos.....	15
<b>2.1.5 Justificativa.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.6 Referencial teórico.....</b>	<b>16</b>
2.1.6.1 Assistência à saúde da mulher na Atenção Básica de Saúde.....	16
2.1.6.2 Gestação não planejada.....	17
2.1.6.3 Planejamento familiar.....	18
<b>2.1.7 Metodologia.....</b>	<b>20</b>
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	20
2.1.7.2 Local e período de realização.....	20
2.1.7.3 População e amostragem.....	20
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coletas de dados.....	21
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	25
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	25
<b>2.1.8 Recursos.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1.9 Cronograma.....</b>	<b>25</b>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	28
<b>2.2.1 Apresentação.....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.2 Desenvolvimento.....</b>	<b>28</b>
2.2.2.1 Coleta de dados.....	28
2.2.2.2 Cronograma.....	28
2.2.2.3 Perdas e recusas.....	28
2.2.2.4 Controle de qualidade dos dados.....	28
2.2.2.5 Dificuldades encontradas.....	29
<b>2.2.3 Considerações finais.....</b>	<b>29</b>
ANEXO A.....	30
ANEXO B.....	42
ANEXO C.....	53
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	65
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81

## 1. INTRODUÇÃO

Gestação não planejada se caracteriza por toda gravidez que não foi pretendida para aquele momento, não sendo programada pelo casal, ou pela mulher. Pode ser inoportuna quando acontece em um momento inadequado para o casal, ou indesejada, ao se contrapor aos desejos e expectativas de ambos. (UNFPA, 2022; PRIETSCH, *et al.*, 2011). O entendimento dessa gestação como não planejada decorre de um descuido por omissão, inabilidade ou dificuldade no uso dos métodos contraceptivos. (EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA, 2015; LIMA, *et al.*, 2004). Essas dificuldades, além de outras como problemas no acesso aos métodos contraceptivos, efeitos colaterais e influência dos parceiros quanto ao uso dos mesmos, são fatores que influenciam a ocorrência de uma gestação não planejada, dentro da vivência da sexualidade. (GOOSSENS, 2016; PRATT, *et al.*, 2014).

No Brasil, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) do ano de 2006, apenas 54% das gestações dos últimos anos haviam sido planejadas para aquele momento, e além disso, das 46% das gestações restantes, 28% eram pretendidas para outro momento e 18% eram definitivamente indesejadas. (EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA; 2015; BRASIL, 2010). Essa alta prevalência de gravidez não planejada advém da combinação de desigualdades socioeconômicas e de saúde que acometem essas mulheres e seus parceiros. (COSTA; OLIVEIRA; ALVES; 2021). Em vários países e regiões brasileiras, o perfil comum de características maternas associado à gestação não planejada tem sido: baixa escolaridade, menor renda, sem união conjugal, cor/raça preta ou parda, idade menor de 20 anos, maior número de filhos, hábitos e estilos de vida não saudáveis. (GOOSSENS, 2016). Diante disso, é preciso entender a gestação não planejada como um problema de saúde pública, que demanda o conhecimento do poder público acerca da situação para pensar ações de educação sexual e reprodução na atenção básica de saúde. (BARBOSA, L. *et al.*, 2011).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, coletivas e familiares que abrangem promoção, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, bem como é considerada a porta de entrada e o primeiro contato dos usuários no sistema de saúde. (BRASIL, 2017). É nesse ambiente, por conta da interdisciplinaridade da equipe, que se deve manejar o controle das gestações não planejadas. Para isso, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), no ano de 2004, que incorporou ações educativas,

preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério e no planejamento familiar. (BRASIL, 1984). Uma das ações desenvolvidas a partir do PNAISM, dentro da atenção básica de saúde, é o planejamento familiar.

O planejamento familiar engloba o nascimento do primeiro filho, o intervalo de tempo entre os nascimentos, o momento de parar de ter filhos, bem como pode incluir abortos, ensinamentos acerca dos diferentes tipos e significados de contracepção e até abordar questões de infertilidade, como tratamentos de fertilidade e explicações sobre causas. (PRIETSCH, *et al.*, 2011; PONZETTI, 2003). Além disso, de acordo com o estabelecido na lei brasileira, é de responsabilidade das ações do planejamento familiar contemplar a prevenção de câncer de colo de útero, de mama, de pênis, oferecer projetos educativos acerca de infecções sexualmente transmissíveis, como também ofertar assistência pré-natal, cuidar da mortalidade materna e perinatal e promover atividades de promoção de saúde. (COSTA, *et al.*, 2013; POLI, 2006).

As ações de planejamento familiar no Brasil visam promover à autonomia, uma vez que controlar a fecundidade e desvincular a vida sexual da maternidade tornaram-se aspirações e necessidades apresentadas pelas mulheres. (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006; COSTA, 1995). Para isso, as informações adquiridas através das práticas educativas são essenciais para o cumprimento da autonomia, assim como a disponibilidade dos métodos contraceptivos na rede de saúde, para que seja respeitada a escolha do casal ou da mulher. (COSTA, A.M; GUILHEM, D.; SILVER, L.D, 2006).

Apesar de todo o amparo legal e, passados mais de duas décadas da definição dos direitos sexuais e reprodutivos em âmbito mundial, nota-se que ainda há lacunas que envolvem a consolidação desses direitos dentro da sociedade brasileira. Isso, porque há uma grande diferença entre o que é proposto por lei e o que é vivenciado pela sociedade, já que as Unidades Básicas de Saúde, onde se desenvolvem as ações de planejamento familiar, não são capazes, de incluir, de forma universal, o público-alvo da política, seja por falta de recursos materiais e profissionais capacitados, seja por falta de sistematização para a condução das atividades de planejamento familiar. (COSTA, *et al.*, 2019).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência de gestações não planejadas entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Passo Fundo, RS, bem como, analisar os fatores associados a ocorrência desse desfecho.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Tema**

Gestação não planejada: prevalência e fatores associados em usuárias do Sistema Único de Saúde em Passo Fundo - RS.

#### **2.1.2 Problemas**

- Quais são as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde da amostra analisada?
- Qual a prevalência de gestações não planejadas em usuárias do Sistema Único de Saúde de Passo Fundo, RS?
- Quais são os fatores sociodemográficos e comportamentais associados a ocorrência de gestações não planejadas na amostra analisada?
- Qual a percepção/entendimento das mulheres incluídas no estudo sobre o que é planejamento familiar?
- As mulheres incluídas no estudo receberam algum aconselhamento acerca de planejamento familiar, em algum momento da vida, por parte das equipes de saúde?
- Qual tipo de método anticoncepcional era utilizado pelas mulheres da amostra no momento que antecedeu a gestação?

#### **2.1.3 Hipóteses**

- A amostra será composta por mulheres com idade média de 25 anos, segundo grau completo, assalariadas, com renda de até 1,5 salário mínimo, pardas, que vivem com companheiro e que reportam utilizar métodos contraceptivos.
- A prevalência de gestações não planejadas será de 35%.
- Mulheres com idade média de 20 anos, de baixa renda e escolaridade, sem parceiro conjugal e que referem utilizar métodos contraceptivos, serão aquelas que apresentarão maior probabilidade de ter tido uma gestação não planejada.
- As participantes do estudo entendem as ações de planejamento familiar como ações exclusivas para prevenir gestações não planejadas, com oferta de métodos contraceptivos.

- Não houve aconselhamento, na vida das mulheres analisadas no estudo, por parte de profissionais da saúde, acerca de planejamento familiar.

- De modo geral, no total das mulheres avaliadas no estudo, a maior parte fazia uso de anticoncepcional injetável antes do momento que antecedeu a gestação.

## **2.1.4 Objetivos**

### **2.1.4.1 Objetivo geral**

Identificar a prevalência de gestações não planejadas e os fatores associados em usuárias assistidas na Atenção Básica do município de Passo Fundo, RS.

### **2.1.4.2 Objetivos específicos**

- Descrever as características sociodemográficas, de saúde e comportamentais da amostra;

- Identificar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados a ocorrência de gestações não -planejadas;

- Avaliar a percepção e o entendimento das mulheres incluídas no estudo acerca do planejamento familiar;

- Investigar se as mulheres incluídas na amostra foram aconselhadas sobre planejamento familiar por parte dos profissionais de saúde.

- Analisar qual o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres incluídas no estudo no momento que antecedeu à última gestação.

## **2.1.5 Justificativa**

O artigo 226, no sétimo parágrafo, da Constituição de 1988, garante que o planejamento familiar é de livre decisão do casal e que compete ao Estado propiciar recursos científicos e educacionais para assegurar esse direito. Contudo, estudos revelam que a realidade não se assemelha com o que está representado na lei, uma vez que os recursos que deveriam ser fornecidos pelo Estado encontram-se abaixo do necessário para que os casais possam exercer seu direito, seja pela falta de métodos anticoncepcionais, que possibilitem a mulher escolher o que mais se adequa a sua realidade, seja por falta de projetos educacionais.

Os resultados do presente estudo permitirão o conhecimento da realidade acerca da prevalência e aspectos associados à gestação não planejada dentre as usuárias do Sistema Único de Saúde na cidade de Passo Fundo- RS, sendo, portanto, úteis para o monitoramento e aprimoramento das ações de planejamento familiar coordenadas pelos órgãos responsáveis do município, assim como, o estudo apresenta-se relevantes, uma vez que a temática da gestação não planejada é uma questão de saúde pública com amparo legal, mas ainda sem ações práticas suficientes para uma resolução da causa.

## **2.1.6 Referencial teórico**

### **2.1.6.1 Assistência à saúde da mulher na Atenção Básica de Saúde**

A reforma sanitária, inaugurada na década de 70, impulsionou o foco na Atenção Primária à Saúde (APS), que corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseado em tecnologias acessíveis, as quais levam os serviços para próximo da população e se configuram o primeiro nível de contato do cidadão com o sistema de saúde. (GOMES, *et al*, 2011). Somado a esse movimento, a redemocratização e a promulgação da Constituição de 1988, garantiram a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios a universalidade, a integralidade das suas ações, a equidade do acesso e a participação popular. (BRASIL, 1990)

Em relação à saúde a mulher, o movimento feminista lutou para mudar o jeito que o poder público encarava a saúde feminina, uma vez que o acesso delas a saúde era, historicamente, baseado no ciclo gravídico-puerperal. (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006). Essas políticas limitadas à gravidez e ao parto, existentes desde o início do século XX, eram marcadas pela fragmentação da assistência, visto a falta de integralidade com outras políticas existentes, além de uma cobertura deficitária em questões sociais, psicológicas, emocionais, de planejamento familiar e que envolvesse todas as fases da vida da mulher. (BRASIL, 2004).

Incitado, então, pela luta feminista e buscando a integralidade do atendimento das mulheres, criou-se, em 1983, O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério de Saúde (MS), que incorporava, dentre muitos objetivos, ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério e no planejamento familiar. (BRASIL, 1984). Em 2003, percebeu-se ainda uma dificuldade na implantação

desse programa, uma vez que nele houve uma priorização da resolução de problemas, como a saúde reprodutiva, sobretudo com ações para redução da mortalidade materna.

Sendo assim, para superar as dificuldades de execução do PAISM, ele foi reformulado e se tornou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher (PNAISM). Seu objetivo era abarcar tudo que fora prometido na PAISM, incluindo políticas de atenção a segmentos da população feminina ainda invisíveis, como mulheres indígenas, negras, presidiárias, deficientes e tantas outras que não tinham suas particularidades contempladas pela anterior política de saúde da mulher. (BRASIL, 2004).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, coletivas e familiares que abrangem promoção, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, bem como é considerada a porta de entrada e o primeiro contato dos usuários no sistema de saúde. (BRASIL, 2017). É nesse ambiente, por conta da interdisciplinaridade da equipe, que se desenvolve grande parte das ações da PNAISM, como assistência sexual e reprodutiva à população feminina, ações educativas e promotoras de saúde, assim como é o local em que se realizam os programas de planejamento familiar, seja para evitar ou programar uma gestação, seja para investigar infertilidade. (COSTA; GONÇALVES, 2019)

#### **2.1.6.2 Gestação não planejada**

Gravidez não planejada é toda gestação que não foi programada pelo casal ou, ao menos, pela mulher. Pode ser inoportuna, quando acontece em um momento desfavorável para o casal, ou indesejada, ao se contrapor aos desejos e às expectativas de ambos. (UNFPA, 2022; PRIETSCH, *et al.*, 2011). O entendimento dessa gestação não pretendida para o momento em que ela ocorreu decorre de um descuido por omissão, inabilidade ou dificuldade no uso dos contraceptivos. (EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA, 2015; LIMA, *et al.*, 2004). Além dessas dificuldades, que podem ser encontradas pelos casais, o acesso aos métodos anticoncepcionais, o efeito colateral ocasionado por eles e a influência dos parceiros acerca do uso, são situações que contribuem para o risco de uma gestação não planejada dentro da vivência da sexualidade. (GOOSSENS, 2016; PRATT, *et al.*, 2014).

No mundo, entre 2010 e 2014 houve cerca de 99,1 milhões de gestações não planejadas por ano. Dessas, 23% resultaram em nascimentos não intencionais e 56% em

abortos no período. Na América do Sul, houve 72% de gestações não planejadas neste período. (COSTA; OLIVEIRA; ALVES; 2021; BEARAK, *et al.*, 2018). No Brasil, os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), do ano de 2006, revelaram que apenas 54% dos nascimentos ocorridos nos últimos anos haviam sido planejados para aquele momento, dos 46% de nascimentos restantes, 28% eram pretendidos para mais tarde e 18% eram definitivamente não desejados. (EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA; 2015; BRASIL, 2010).

O evento da gravidez não planejada advém do reflexo da combinação de desigualdades socioeconômicas e de saúde que acometem essas mulheres e seus parceiros. (COSTA; OLIVEIRA; ALVES; 2021). Em vários países e regiões brasileiras, o perfil comum de características maternas associado à gestação não planejada tem sido: baixa escolaridade, menor renda, sem união conjugal, cor/raça preta ou parda, idade menor de 20 anos, maior número de filhos, hábitos e estilos de vida não saudáveis. (GOOSSENS, 2016).

A gestação não planejada é uma preocupação de saúde pública mundial e estar ciente e mensurá-la é imprescindível para manejar ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva na atenção básica, já que mulheres em gestações não planejadas são muito mais propensas a usar menos suplementação do que o recomendado, além do consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação e descrever depressão pós-parto. (BARBOSA, L. *et al.*, 2011).

### **2.1.6.3 Planejamento familiar**

O planejamento familiar engloba o nascimento do primeiro filho, o intervalo de tempo entre os nascimentos, o momento de parar de ter filhos, bem como pode incluir abortos, ensinamentos acerca dos diferentes tipos e significados de contracepção e até abordar questões de infertilidade, como tratamentos de fertilidade e explicações sobre causas. (PRIETSCH, *et al.*, 2011; PONZETTI, 2003). Além disso, de acordo com o estabelecido na lei brasileira, é de responsabilidade das ações do planejamento familiar contemplar a prevenção de câncer de colo de útero, de mama, de pênis, oferecer projetos educativos acerca de infecções sexualmente transmissíveis, como também ofertar assistência pré-natal, cuidar da mortalidade materna e perinatal e promover atividades de promoção de saúde. (COSTA, *et al.*, 2013; POLI, 2006).

Para a realização do programa de planejamento familiar no Brasil, estabeleceu-se uma ética política relacionada à autonomia. Isso, porque controlar a fecundidade e praticar a concepção tornaram-se aspirações e necessidades apresentadas pelas mulheres, bem como o desejo pela experiência plena da sexualidade, desvinculando a excitação e a vida sexual da maternidade. (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006; COSTA, 1995). Sendo assim, a informação, adquirida através de práticas educativas, é requisito indispensável para o cumprimento da autonomia estabelecida, uma vez que é por meio dela, da educação, que o casal saberá quais métodos anticoncepcionais existem, qual se adequa mais a sua rotina e realidade, assim como receberão instruções acerca de infecções sexualmente transmissíveis e apoio para planejar uma gestação quando entenderem ser o momento para viver a experiência. (COSTA, A.M; GUILHEM, D.; SILVER, L.D, 2006).

Além das ações educativas, outro quesito essencial para o respeito da autonomia do casal, ou da mulher, é a disponibilidade dos métodos contraceptivos na rede de saúde, no momento e lugar adequados, para que as mulheres não sejam conduzidas a um método pela ausência de oportunidade de escolher outro. Por isso, recomenda-se que esteja sempre disponível todo o conjunto de alternativas tecnológicas, cientificamente seguras e recomendadas. (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Apesar de todo o amparo legal e passados mais de duas décadas da definição dos direitos sexuais e reprodutivos em âmbito mundial, nota-se que ainda há lacunas que envolvem a consolidação desses direitos dentro da sociedade brasileira. É evidente que o planejamento familiar e as questões que o cercam configuram-se um desafio a ser enfrentado, uma vez que ainda há uma grande distância entre o que é recomendado nas ações de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva e o que é de fato vivenciado pelas mulheres em idade reprodutiva. (BARBOSA, L. *et al.*, 2011).

Essa diferença existente entre o que é proposto pela lei e o que é vivenciado pela sociedade acontece, porque as Unidades Básicas de Saúde, onde existe o Programa de Saúde da Família, não são capazes de incluir, de forma universal, o público-alvo da política, seja por falta de recursos materiais e profissionais capacitados, seja por falta de sistematização para a condução das atividades de planejamento familiar. (COSTA, *et al.*, 2019).

De maneira a facilitar o acesso e estar próximo do prometido pelo programa de planejamento familiar, o atendimento deve estar próximo de onde as pessoas vivem,

precisa preconizar a autonomia dos usuários e entregar os métodos de forma descentralizada. Assim como, deve-se existir um acompanhamento continuado, que deve contar com uma equipe multidisciplinar de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. (GALVÃO; MOURA; SILVA, 2007). Essa equipe apresentará a capacidade de cuidar da saúde daquele casal ou família, bem como verificar a adaptação ao método contraceptivo escolhido, sanar dúvidas dos usuários e receitar ou facilitar o acesso de quem já possui indicação e está contente com o método escolhido.

Além da falta de recursos materiais e educativos, algumas ações dos profissionais de saúde da rede contribuem para a dificuldade em executar, de forma plena, o programa de planejamento familiar. Isso, porque para alguns profissionais, a eficácia de um método contraceptivo está atrelada à garantia de evitar filhos, bem como o favorecimento do controle por parte dos profissionais, sendo de maior relevância que a saúde, segurança e autonomia do usuário. Sendo assim, é possível observar uma preferência por contraceptivos orais, injetáveis e de esterilização. (COSTA, *et al.*, 2013; BARROSO, 1984).

## **2.1.7 Metodologia**

### **2.1.7.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica, sendo recorte de uma pesquisa mais abrangente intitulada: *“Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”*.

### **2.1.7.2 Local e período de realização**

O estudo será realizado no período de março/23 a dezembro/23 na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. A primeira etapa será conduzida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, os quais são cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Passo Fundo (UFFS- PF).

### **2.1.7.3 População e amostragem**

A população será constituída de mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para a composição da amostra serão consideradas elegíveis usuárias maiores de 18 anos, que possuam filhos de até 2 anos, e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período da coleta de dados. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis. Para o cálculo de tamanho amostral da pesquisa “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n= 271 mulheres.

Para este estudo, um recorte da pesquisa supracitada, serão consideradas todas as mulheres incluídas neste cálculo que possuem idade igual ou superior a 18 anos. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres em atendimento nas respectivas UBS's e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo, durante o período de coletas de dados, que ocorrerá de março a agosto de 2023.

#### **2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados**

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a captação das usuárias elegíveis consistirá, junto a gestão das Unidades Básicas de Saúde, na obtenção da lista de mulheres cadastradas e em acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, o objetivo será identificar o agendamento das próximas consultas para que a equipe de pesquisa possa otimizar o acesso às participantes para convite e realização do estudo. Após o primeiro contato a partir da apresentação do estudo e, em caso de aceite para participação, as entrevistas face a face serão realizadas nas dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados.

Caso haja o aceite, o estudo só será realizado após a leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A assinatura deve ser voluntária, e deve se dar em duas vias, em que uma ficará com o participante e a outra com a equipe

de pesquisa. Logo após, será realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face. O instrumento de coleta de dados será um questionário desenvolvido para o estudo “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” (ANEXO A), o qual o presente estudo é um recorte. Esse questionário é estruturado em blocos: (A) Identificação e características sociodemográficas (B) Hábitos de vida e presença de comorbidades (C) Informações pré-natal, parto e última gestação (D) Saúde da Mulher. (E) Saúde da Criança. Além da escala autoaplicada de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS).

**Quadro 1: Variáveis que constituem o instrumento de coleta de dados.**

<b>BLOCO</b>	<b>VARIÁVEIS</b>
A- Identificação e características sociodemográficas	Nome, idade, telefone para contato, escolaridade, raça/cor, renda familiar, situação empregatícia, estado civil, relação com o pai da criança, número de filhos, número de gestações, abortos e planejamento da gestação.
B- Hábitos de vida e presença de comorbidades	Tabagismo, consumo de álcool, atividade física pós gestação, atividade física durante a gestação, comorbidades (muito peso, diabetes, pressão alta, colesterol alto, triglicerídeos alto, problema do coração, problema da tireoide, depressão, HIV/AIDS, câncer), uso de métodos contraceptivos, qual o método contraceptivo utilizado, peso e altura.
C- Informações do pré-natal, parto e última gestação.	Idade ao gestar o primeiro filho, idade gestacional que descobriu a gravidez, qual foi a reação com a notícia da gravidez, nº de consultas, quando iniciou o pré-natal (1º, 2º ou 3º trimestre), em que tipo de serviço foi realizado o pré-natal, médico qualificado em pelo menos uma consulta, controle de PA, coleta de sangue, coleta de urina, vacina tétano (duas doses), recebimento de orientações sobre qual local procurar na hora do parto, sobre aleitamento materno, elaboração de plano de parto. Data do parto, idade atual do filho, tipo de gestação, tipo de parto, complicações da gestação (diabetes gestacional, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, Síndrome de HELLP, infecção do

	<p>trato urinário, excesso de ganho de peso, IST's), peso ao nascer, idade gestacional, ganho de peso gestacional, local de parto e satisfação com o parto, em caso de cesárea quando e qual o motivo da decisão, utilização de método contraceptivo na última gestação e qual, se não usava, porque não utilizava. Conhecimento do tema, reconhecimento como vítima, posição do parto, realização de manobra de Kristeller, episiotomias, exame de toque, uso de ocitocina, oferecimento de método para alívio da dor, proibição de sair da cama, alimentação, enema, acompanhante, tricotomia, amniotomia, proibição de perguntas, discriminação e ameaças, humilhação, contato pele a pele, abandono e negligência, amamentação primeira hora.</p>
D- Saúde da Mulher	<p>Idade da menarca, idade da sexarca, educação sexual, qualidade do sono, autopercepção de saúde, exame preventivo, está grávida atualmente, participação em programas de planejamento familiar, recebimento de informações acerca do uso, disponibilidade e opções de métodos contraceptivos, satisfação com o método contraceptivo utilizado, oferecimento de orientação sobre IST's e como preveni-las, recebimento de informações de higiene íntima. Presença de diagnóstico psiquiátrico (Transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, transtorno esquizoafetivo, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de personalidade, TDAH.), utiliza medicamentos para dormir, fez/faz uso de medicamentos para depressão, histórico familiar de transtorno mental, problemas com dependência de substâncias ilícitas (se sim, faz acompanhamento na UBS ou no CAPS AD?).</p>
E- Saúde da Criança	<p>Idade atual do bebê, peso do bebê ao nascer, peso atual do bebê, comprimento do bebê ao nascer, comprimento atual</p>

	do bebê, prematuridade, necessitou de internação neonatal ao nascer, apgar no 1º, apgar no 5º, aleitamento materno, introdução alimentar, cobertura vacinal, consultas médicas nos primeiros dois anos de vida.
--	---

O principal desfecho de interesse nesse estudo será a prevalência de gestações não planejadas avaliadas por meio da pergunta: “A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer?” A qual a entrevistada poderá responder sim ou não.

Com o propósito de atender os objetivos específicos, a análise dos fatores associados terá como variável dependente a ocorrência de gestação não-planejada e como independentes (1) características sociodemográficas, incluindo idade, escolaridade (Ensino Fundamental Incompleto/ Ensino Fundamental Completo/ Ensino Médio Incompleto/ Ensino Médio Completo/ Ensino Superior Incompleto/ Ensino Superior Completo), raça/cor (Branca/ Preta/ Parda/ Indígena/ Amarela), renda familiar, estado civil (Casada/vivendo com o companheiro/ Solteira/ Divorciada/ Viúva), (2) comportamentais incluindo tabagismo (Sim/ Não), consumo de bebida alcoólica (Sim/ Não), prática de atividade física (Sim/ Não) e uso de métodos contraceptivos e (3) e de saúde relacionadas a presença de comorbidades prévias. Com a finalidade de investigar se as mulheres incluídas na amostra foram aconselhadas sobre planejamento familiar serão utilizadas as seguintes variáveis: participação em programas de planejamento familiar (Sim/ Não/ Não sei/não lembro), recebimento de informações acerca do uso, disponibilidade e opções de métodos contraceptivos por algum profissional de saúde (Sim/ Não/ Não sei/não lembro), se considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que escolheu usar (Sim/ Não), oferecimento de orientação sobre IST's e como preveni-las (Sim/ Não/ Não sei/não lembro), recebimento de informações de higiene íntima (Sim/ Não/ Não sei/não lembro). Por fim, com o intuito de analisar o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres da amostra será utilizada a variável “Qual o método contraceptivo utilizado (Contraceptivo oral/ Contraceptivo injetável/ DIU de cobre/ DIU hormonal/ Método de barreira [camisinha, diafragma] / Outro)”

#### **2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados**

Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará nos programas PSPP (distribuição livre) e Stata versão 12.0, licenciado sob o número

30120505989, e consistirá em uma estatística descritiva da prevalência de gestações não planejadas entre as usuárias do SUS em Passo Fundo, RS, com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%).

Para verificação dos fatores associados, devido à natureza epidemiológica do estudo, será aplicada a Regressão de Poisson com ajuste para potenciais fatores de confusão. No modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor  $p < 0,20$ . Em todos os testes, será admitido erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

#### 2.1.7.6 Aspectos éticos

Este trabalho é um recorte de um projeto intitulado “Saúde da Mulher e da Criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” já aprovado pelo CEP/UFFS sob o parecer de número 5.761.013. (ANEXO B)

#### 2.1.8 Recursos

Item	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Canetas	Canetas	2	R\$ 1,50	R\$ 3,00
Impressões	Impressão	270	R\$ 0,25	R\$ 67,50
Vale-transporte	Vale-transporte	20	R\$ 4,50	R\$ 90,00
Pastas	Pasta	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Total				R\$ 165,50

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

As despesas para realização da pesquisa serão de responsabilidade da equipe.

#### 2.1.9 Cronograma

Revisão de literatura: 01/03/2023 a 23/12/2023

Coleta de dados: 01/03/2023 a 31/08/2023

Processamento e análise de dados: 01/07/2023 a 30/09/2023

Redação e divulgação dos resultados: 01/07/2023 a 30/09/2022

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, L.; *et al.* Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2011. [acesso 27 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/QdXpGSGSLCsBv9Ht3yHHsPL/?format=pdf&lang=pt>
- BRASIL. 2436, 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica, portaria.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Centro de Documentações do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programáticas**. Série B. Textos Básicos de Saúde. P.27. Brasília, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: Princípios e Diretrizes**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. P.11-67. Brasília, 2004.
- COSTA, A.; ROSADO, L.; FLORÊNCIO, A.; XAVIER, E. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Bahia, v. 37, n.1, p. 74-86, jan.-mar. 2013. [acesso 11 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/173/357>
- COSTA, A.M.; GUILHEM, D.; SILVER, L.D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.6, n. 1, p. 75-84, jan.-mar., 2006. [acesso 11 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K5vt7x9mPyrqHVFGmzvLkMb/?format=pdf&lang=pt>
- COSTA, A. C. M.; OLIVEIRA, B. L. C. A.; ALVES, M. T. S. S. B. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n.2, p. 473- 483, abr.-jun. 2021. [acesso 02 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TykmnpktX3Y8LPCv7M349yf/?format=pdf&lang=pt>
- COSTA, R.; *et al.* Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**. 2019. [acesso 27 de agosto de 2022]. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1691-Texto%20do%20artigo-5858-1-10-20191002%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1691-Texto%20do%20artigo-5858-1-10-20191002%20(2).pdf)
- COSTA, R. C; GONÇALVES, J. R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 2595- 1661, jan.- jun., 2019. [acesso 17 de setembro de 2022]. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199/311>
- EVANGELISTA, C.B.; BARBIERI, M.; SILVA, P.L.N. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2464- 2474, abr.- jun. 2015. [acesso em 02 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946023.pdf>

GALVÃO, M.; MOURA, E.; SILVA, R. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n. 4, p. 961-9670, abr. 2007. [acesso em 27 de agosto de 2022].

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/x3Ys9mmMwpcCp9VNHr9CsHn/?format=pdf&lang=pt>

GOMES, K. O; COTTA, R.M.M; ARAÚJO, R.M.A.; CHERCHIGLIA, M.L.; MARTINS, T.C.P. Atenção primária à Saúde- a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p. 881-892, 2011. [acesso em 23 de setembro de 2022]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/M8KPQrVCRJC4BkXVXvXqpwQ/?format=pdf&lang=pt>

GOOSENS, J. *et al.* The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. **Human Reproduction**, v.31, n.12, p. 2821- 2833, out. 2016. [acesso 3 de setembro de 2022].

PRIETSCH, S.O.M; CHICA, D.A.G; CESAR, J.A.; SASSI, R.A.M. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906- 1916, out. 2011.

[acesso 11 de setembro de 2022]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/3GXV43pKnfYnrSyM8BYrfKM/?format=pdf&lang=pt>

RODRIGUES O, SCHIAVO R. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 33, n.9, p. 252-257, set. 2011. [acesso 27 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6XQsLKYm7KG7ZnsSfvNVfpv/?lang=pt#:~:text=Um%20estudo%20recente%20indica%20taxas,gesta%C3%A7%C3%A3o%20do%20que%20no%20puerp%C3%A9rio>

UFNPA. **Relatório Situação da População Mundial em 2020**: vendo o invisível.

[acesso 15 de setembro de 2022] Disponível em:

<https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/2022/UNFPA-relatorio-popul-mundial-2022-PT.pdf>

## **2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA**

### **2.2.1 Apresentação**

O presente relatório tem como objetivo detalhar o trabalho desenvolvido nos componentes curriculares Trabalho de Curso I (TCI), Trabalho de Curso II (TCII) e Trabalho de curso III (TCIII), cursados durante o segundo semestre de 2022 e o primeiro e segundo semestre de 2023, a respeito do projeto de pesquisa intitulado “Gestação não planejada: prevalência e fatores associados em usuárias do Sistema Único de Saúde – RS”, o qual tem como objetivo identificar a prevalência de gestações não planejadas no município de Passo Fundo e as características sociodemográficas associadas com esse desfecho. Este estudo é um recorte de um estudo maior intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS em novembro de 2022, sob o parecer de número: 5.761.013.

### **2.2.2 Desenvolvimento**

#### **2.2.2.1 Coleta de dados**

Foram aplicados questionários padronizados, desenvolvidos especialmente para o projeto mencionado anteriormente, o qual este presente estudo é um recorte. Os aplicadores foram estudantes de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, incluindo a autora deste trabalho. A coleta foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde Santa Marta/Donária, São Luiz Gonzaga, São José e Parque Farroupilha localizadas no município de Passo Fundo, com mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde, de qualquer idade, que tenham filho de até 2 anos e estavam em acompanhamento de puericultura no período de dezembro de 2022 até agosto de 2023.

A visita dos acadêmicos era previamente combinada com os locais e realizada de forma que alterasse o mínimo possível da rotina dos serviços de saúde.

#### **2.2.2.2 Cronograma**

O início das coletas ocorreu no dia 01/12/2022 e o fim ocorreu no dia 31 de agosto de 2023. A redação e a divulgação dos resultados, aconteceu entre agosto de 2023 e setembro de 2023.

#### **2.2.2.3 Perdas e recusas**

As perdas e recusas foram raras ao decorrer da aplicação do questionário, a maioria das usuárias abordadas aceitaram participar do projeto de pesquisa.

#### **2.2.2.4 Controle de qualidade dos dados**

Os dados foram duplamente digitados e validados, com o intuito de se obter uma maior qualidade da análise. Foi utilizado o programa EpiData 3.1 (distribuição livre).

#### **2.2.2.5 Dificuldades encontradas**

Encontrou-se dificuldade em acessar listas de mães em puericultura nas Unidades Básicas de Saúde, bem como a disponibilidade de horários dos alunos responsáveis pela coleta de dados. Isso, fez com que a coleta de dados levasse um tempo maior que o esperado para ser concluída.

### **2.2.3 Considerações finais**

O estudo atingiu a amostra de 271 participantes. Para o presente estudo, foi feita a exclusão de mulheres menores de 18 anos, que eram usuárias do Sistema Único de Saúde e possuíam filho de até 2 anos de idade. Portanto, a amostra passou para 264 participantes.

Para avaliar a prevalência da gestação não planejada, foi utilizada uma questão do instrumento de avaliação, que questionava diretamente “Sua última gestação foi planejada”, com intervalo de confiança de 95% (IC95). Além disso, foi analisada a sua distribuição de acordo com as variáveis preditoras, por meio do teste qui-quadrado admitindo-se erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores  $p < 0,05$ .

Após o término da coleta de dados, com os resultados obtidos com o projeto de pesquisa, foi feita a análise de dados e a confecção de um artigo científico, entre os meses de setembro a novembro de 2023, sob a orientação da Professora Dra. Shana Ginar da Silva e coorientação da Professora Dra. Daniela Teixeira Borges. O artigo será enviado para a revista *Ciência & Saúde Coletiva*, e encontra-se formatado segundo as normas para a submissão de artigos. As normas estão descritas no anexo D deste volume. (ANEXO C).

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO - RS</b> <b>CURSO DE MEDICINA</b>		
<b>Título da pesquisa:</b> Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. <b>Pesquisadora responsável:</b> Shana Ginar da Silva – <a href="mailto:shana.silva@uufs.edu.br">shana.silva@uufs.edu.br</a>		
0.a	ID do questionário	NQUES _____
0.b	Nome do entrevistador(a)	
0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: ____/____/____	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	Qual o seu nome completo? _____	
2.	Qual é a sua idade? ____ ANOS COMPLETOS	IDA __
3.	Você tem telefone para contato? TEL ( _ ) _____ - _____ <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL ( _ ) _____ - _____
4.	Você poderia me informar o seu endereço? <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	
5.	Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
6.	Qual seu estado civil? (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV
6a	<i>SE CASADA/ VIVENDO COM COMPANHEIRO:</i> O seu marido/companheiro é o Pai do biológico do seu último filho? (1) Sim (2) Não (9) Não se aplica	PAIBIOL_
6b	<i>SE SOLTEIRA/ OU CASO O COMPANHEIRO NÃO SEJA O PAI BIOLÓGICO:</i> Você tem contato com o pai da criança? (1) Sim, relação amigável (2) Sim, relação conflituosa (3) Não tem contato	CPAI_
7.	Qual a sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo	ESC__
8.	Você trabalha atualmente? (1) Sim <i>SE SIM, trabalha com o que? _____</i> (2) Não trabalho/ estou desempregada	TRAB__
9.	Quantas pessoas moram no seu domicílio? _____ <i>INCLUIR A PARTICIPANTE</i>	NDOM__
10.	Qual sua renda familiar total (em reais R\$)? <i>CONSIDERE A RENDA DE TODOS DA FAMÍLIA</i>	REND _____
11.	Quantos filhos(as) você tem?	FIL__
12.	Quantas gestações você já teve além da última? ____ <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA ____

13.	Você já sofreu abortos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	SE SIM, quantos foram?	NABORT
14.	A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer? (1) Sim (2) Não	PLA ____
<b>BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES</b>		
15.	Você atualmente é fumante? (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA ____
15a	Na sua última gestação você fumou? (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST_
16.	Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (2) Não	BEBE ____
16a	Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST_
17.	Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (2) Não	AF__
17a	SE SIM, quantas vezes por semana? ____ EM DIAS	AFVEZ_
17b	SE SIM, Quanto tempo por dia? ____ EM MINUTOS	AFTEMP_
17c	SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____	TIPOAF_
Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação....		
18.	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRES MESES ANTES</u> da última gravidez? (1) Sim (2) Não	AFANTES
18a	SE SIM, Qual(is)?	
18b	SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes	AFANTESV_
18c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos	AFANTEST_
19	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRES PRIMEIROS MESES</u> da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF1TRI_
19a	SE SIM, Qual(is)?	
19b	SE SIM, Quantas vezes por semana? ____ vezes	AF1TRIV_
19c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? ____ minutos	AF1TRITEMP_
20	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular <u>DOS 4 AOS 6 MESES</u> da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF2TRI_

20a	SE SIM, Qual(is)?	
20b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF2TRIV_
20c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	AF2TRITEMP_
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular <b>DOS 7 MESES ATÉ O FINAL</b> da gravidez?  (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	SE SIM, Qual(is)? _____	
21b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF2TRIV_
21c	SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos	AF2TRITEMP_
22	Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_
Agora vamos falar de algumas comorbidades...		
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:		
23	Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
24	Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
25	Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
26	Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLEŚ__
27	Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
28	Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
29	Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__
30	Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE__
31	HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV__
32	Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER__ LCAN__
32a	SE SIM, em que local do corpo?	
<b>ATUALMENTE</b> , você utiliza algum método contraceptivo?		
33	(1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	SE SIM, Qual método contraceptivo você usa? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro. Se outro qual? _____	TIPOMET_
34	Qual seu peso atual (em kg)? ____ , ____ (9) não sabe/não lembra	PESO_ _ _ _
35	Qual a sua altura (em cm)? ____ (9) não sabe/não lembra	ALT_ _ _

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? __	IDADULTFIL_
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? __ SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO_
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST_
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT_
38	<i>SE SIM</i> , Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS_
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI_
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (4) Outro	SERVPRE_
41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP_
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA_
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE_
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA_
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL_
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO_
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP_
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
48	Qual foi a data do parto? / /	DATAPART_
49	Qual a idade atual do seu filho(a)? ano meses	IDADEFIL_
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? semanas	IG_
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gêmealar	TIPOGEST_
52	Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?	
52a	Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não Já tinha diabetes ANTES da gestação?	DMG DMANTES
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não Já tinha pressão alta ANTES de engravidar?	HASG PANTESG
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP
55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	ECLAMP_
56	Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	SH
57	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	ITU_
58	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	IST_

59	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não Outro: _____ Se sim, qual?	OUTRAMORB
60		
61	Qual foi seu peso <b>AO FINAL</b> gestação? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL_
62	Qual era o seu peso <b>ANTES</b> de engravidar? (9) Não sei/não lembro	PESOANTES_
63	Qual foi seu tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIPOPART_
64	<b>EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea?</b> (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_
65	<b>EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea?</b> (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_
66	Qual foi o local do parto? (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_
67	Qual foi a sua satisfação com o parto? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART_
67a	<b>SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?</b>	MSATISFPART_
68	Você <u>utilizava</u> algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREGEST_
68a	<b>SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou?</b> (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma).	METPREGEST_
68b	<b>SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo?</b> (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____	MOTNAOMET_

QUESTOES ESPECIFICAS SOBRE VIOLENCIA OBSTETRICA		
	Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?	
69	Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP_
70	Escolher a posição do parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART_
71	Ter uma doula? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA_
72	Receber auxílio para dor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR
73	Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS
74	Ter um plano de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPLANPART_
75	Negar a realização do corte na vagina? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO_
76	Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica? (1) Sim (2) Não	VSABEVO_
76a	SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?	
77	Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO_
77a	SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida? (1) Sim (2) Não	VSFAZER_
77b	SE SIM, Quais as providências você tomou?	VPROVID_
77c	SE NÃO, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?	VSABERIA_
78	Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana nascimento do seu último bebê? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro.	VNASCULT_
<b>CASO O PARTO TENHA SIDO VAGINAL/NORMAL FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO:</b> → SE PARTO CESÁREA PULAR PARA QUESTÃO 94		
79	Qual foi sua a posição do parto ? (1) Deitada (com as pernas afastadas) (2) Cócoras (3) No banquinho (4) De quatro (5) Outra:	VPOSIPART_
80	Você escolheu a posição do seu parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCOPOSIPART_
81	SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOSI_
82	Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebe? (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	Foi realizado um corte na vagina na hora do bebe nascer? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VCORTEV_
83a	SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFOCORT_

83b	SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCORT_
84	Durante o trabalho de parto você foi proibida de sair da cama e caminhar pelo quarto ou corredor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROIBSAIR_
85	A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto? (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADOR_
85a	SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEND_
	Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor?	
86	Bola (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA
87	Massagem (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	Banquinho (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO
89	Outro:	OUTRO
90	Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido? (1) Sim (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALTATEND_
91	Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	Algum familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto? (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP_
	Sobre cuidados ANTES do parto:	
95	Foi feita lavagem intestinal? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VLAVENT
96	Você foi obrigada a fazer raspagem dos pelos pubianos? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VRASPEL_
97	Algum profissional rompeu sua bolsa? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	ROMPB
98	Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV_
99	Algum profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM_
100	Algum profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND_
101	Algum profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA_
102	Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ_

103	Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele? (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Não sabe/não lembra	VPELEBEB_
104	Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS_
105	Você teve COVID-19 durante a gestação? (1) Sim (2) Não	COVIDGEST_
106	SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?	COMPLCOV_
<b>BLOCO D - SAUDE DA MULHER</b>		
107	Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)? __ ANOS	IDADMENARC_
108	Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)? __ ANOS	IDADSEX_
110	Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL_
111	SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos? (1) Família. Qual membro? (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro:	QUEMSEXUAL_
112	Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSAUDE_
113	Como você considera a qualidade do seu sono? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSONO_
114	Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	EXAMEPAPA_
114a	SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PAPATRES_
114b	SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?	FORMAPAPA_
114c	SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?	MOTNAOPAPA_
115	Atualmente, você está grávida? (1) Sim (2) Não	GRAVIDA_
115a	SE SIM, de quantas semanas? SEMANAS	G2SEM
116	Você já participou de algum programa de planejamento familiar? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PARTPLAN_
117	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos (Incluindo instruções de uso, quais as opções existentes, quais os prós e contras de cada método contraceptivo)? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSMETPRO_
118	Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET
118a	SE NÃO, porquê não está satisfeita?	INSATISFMET_
119	Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar? (1) Sim (2) Não	ACESSOSUSMET_
120	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSIST_

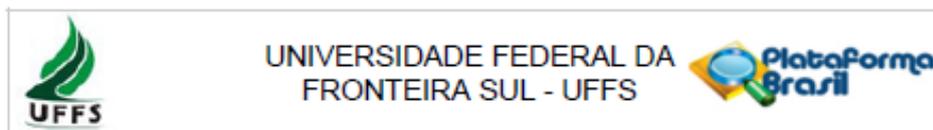
121	Algum profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico. (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUID_
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....		
122	Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico? (1) Sim (2) Não	DIAPSI_
123	SE SIM, qual? (1) Transtorno Depressivo (2) Transtorno de Ansiedade (3) Transtorno Afetivo Bipolar (4) Transtorno Esquizoafetivo (5) Transtorno Obsessivo-compulsivo (6) Transtorno de Personalidade (7) TDAH (8) Outro: _____	PSIQUAL
124	Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir desde o último parto? (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDORM__
125	Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão? (5) Sim, atualmente faço. (6) Sim, já fiz, mas não faço mais. (7) Não (8) Não sei/não lembro	MEDDEPRE__
126	Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC_____
127	Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas? (1) Sim (2) Não	DEPSUBST__
128	SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD? (1) Sim (2) Não	ACOMPCAPS_
<b>BLOCO E - SAUDE DA CRIANÇA</b>		
Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....		
129	Qual idade ATUAL do seu bebê? ____ m ____ d	IDAB_____
130	Qual foi o peso do bebê ao nascer a <u>NASCER</u> ? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESNASC_____
131	Qual é o peso ATUAL do bebê? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL_
132	Qual foi o comprimento do bebê ao <u>NASCER</u> ? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC_
133	Qual é o comprimento ATUAL do seu bebê? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPATUAL_
134	O seu bebê nasceu prematuro? (1) Sim (2) Não	PREMAT_____
135	O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu? (1) Sim (2) Não	UTI_
135a	SE SIM, por qual motivo? (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI_
136	APGAR no 1': ____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR1_
137	APGAR no 5': ____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR5_

138	O bebê atualmente mama no peito? (1) Sim (2) Não	MAMAPEIT
138a	SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito? (1) Sim (2) Não	MAMOU_
138b	SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____	MOTIVNMAMA_
138c	SE SIM, Até que idade mamou no peito? __ ano ___ meses (99) ainda mama	IDADEMAMOU_
139	O bebê já tomou fórmula infantil como Nan, Milupa, Aptamil, Pregomin? (1) Sim (2) Não	FORM_
139a	SE SIM, Com que idade ele começou a tomar fórmula? ano meses	IDADFORM_
	Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o bebê já começou a beber/comer. Se ele (a) está recebendo, eu quero saber quando começou?	
140	Água _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	AGUA
141	Leite em pó _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	LEITEPO
142	Leite de vaca _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	LEITEVAC
143	Chá _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	CHA_
144	Suco _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	SUCO
145	Refrigerante _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	REFRI
146	Papa de frutas _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	PAPAFRUT
147	Papa salgada _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	PAPASALG_
148	Caldos _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	CALDO
149	Sopa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	SOPA
150	Iogurte _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	IOGURT
151	Bolacha _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	BOLACH_
152	Pão _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	PAO
153	Ovo _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	OVO_
154	Carne _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	CARNE
155	Massa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	MASSA
156	Legumes _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	LEGUM
157	Arroz _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	ARROZ_
158	Outro? _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu	OUTRO_
Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou: <b>PEÇA PARA VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA</b>		
<b>AO NASCER</b>		
159	BCG ID (1) Sim (2) Não	BCG
160	Hepatite B (1) Sim (2) Não	HEPBNASC_
<b>AOS 2 MESES</b>		
161	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HEPB2
162	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	ROTA2_
163	DTP/DTPa (Triplíce Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	DTPA2
164	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HIB2_
165	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	VOP2
166	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	PNEMO2_
<b>AOS 3 MESES</b>		
167	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGO3_
168	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGOB3
<b>AOS 4 MESES, REFORÇOU:</b>		
169	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HEPB4_

170	Rotavirus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	ROTA4_
171	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	DTPA4
172	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HIB4
173	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	VOP4
174	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	PNEUMO4
<b>AOS 5 MESES, REFORÇOU:</b>		
175	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGOC5
176	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGOB5_
<b>AOS 6 MESES, REFORÇOU:</b>		
177	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HEPATB6
178	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	DTPA6_
179	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HIB6
180	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	VOP6_
181	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	PNEUMO6
<b>AOS 7-11 MESES</b>		
182	Febre Amarela (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	FEBRE7
<b>AOS 12 MESES, REFORÇOU:</b>		
183	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	PNEUMO12_
184	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGO12
185	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGOB12
<b>Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....</b>		
186	1 semana (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	SEM_
187	1 mês (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES1
188	2 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES2_
189	4 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES4
190	6 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES6_
191	9 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES9
192	12 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES12_
193	18 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES18
194	24 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES24_

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO - RS		
Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde.		
ID do Questionário		NQUES_ _ _ _ _
Nº do entrevistador(a)		
Data da entrevista: ___/___/___		
Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha		LOCAL_ _
ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESSÃO POS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)		
Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está e sentindo nos ÚLTIMOS SETE DIAS...		
1	<b>Eu tenho me sentido capaz de rir e achar graça das coisas</b> (0) Como eu sempre fiz (1) Não tanto quanto antes (2) Sem dúvida, menos que antes (3) De jeito nenhum	RIR_ _
2	<b>Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia.</b> (0) Como sempre senti (1) Talvez, menos que antes (2) Com certeza menos (3) De jeito nenhum	PRA_ _
3	<b>Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem errado</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	CUL_ _
4	<b>Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</b> (0) Não, de maneira alguma (1) Pouquíssimas vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Sim, muitas vezes	ANS_ _
5	<b>Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo</b> (3) Sim, muitas vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	PAN_ _
6	<b>Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</b> (3) Sim, na maioria dos dias não consigo lidar bem com eles (2) Sim, Algumas vezes não consigo lidar tão bem quanto antes (1) Não, Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles (0) Não, Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes	ESM_ _
7	<b>Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho dificuldade para dormir</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	DOR_ _
8	<b>Eu tenho me sentido triste ou arrasada</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	TRI_ _
9	<b>Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado</b> (3) Sim, quase o tempo todo (2) Sim, muitas vezes (1) De vez em quando (0) Não, nenhuma vez	CHO_ _
10	<b>A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça</b> (3) Sim, muitas vezes, ultimamente (2) Algumas vezes nos últimos dias (1) Pouquíssimas vezes, ultimamente (0) Nenhuma vez	MAL_ _

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Pesquisador:** SHANA GINAR DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 62903222.8.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.761.013

#### Apresentação do Projeto:

**Transcrição:** Resumo:

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por um período de intensas mudanças físicas e emocionais nas quais são vivenciadas de formas distintas a partir das experiências e linhas de cuidado pelo qual passam as mulheres e suas famílias. O período gestacional, assim como o nascimento e puerpério são eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde materna e infantil. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar os indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado entre dezembro de 2022 e julho de 2025 com mulheres que possuam filhos de até 2 anos, independentemente da idade e assistidas na atenção básica no município de Passo Fundo, RS. Os dados serão coletados a partir de entrevistas face a face com as participantes nas dependências das unidades de saúde em ambiente reservado. As variáveis analisadas serão constituídas por características sociodemográficas, de hábitos de vida, presença de comorbidades, assistência pré-natal, dados clínicos da última gestação, violência obstétrica, planejamento familiar, saúde da mulher e saúde da criança. Na análise dos dados será empregada a estatística descritiva incluindo médias.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas. Na análise bivariada será utilizado o teste de qui-quadrado, enquanto que na análise multivariada será aplicada a regressão logística com ajuste para potenciais fatores de confusão. Espera-se que as associações evidenciadas nessa pesquisa possam subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, sobretudo por meio do fortalecimento de ações na atenção primária no município de Passo Fundo, RS. Almeja-se ainda, exercer e consolidar, a missão institucional da Universidade Federal da Fronteira Sul que é contribuir para a produção do conhecimento científico e desenvolvimento regional integrado possibilitando a atuação de redes intersetoriais e colaborativas na região.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese:

1) Será observada uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer; 2) A proporção de mulheres que realiza aleitamento materno exclusivo será de 50%; 3) As principais causas de morbidade materna serão a pré-eclâmpsia, 6% e diabetes gestacional com 9,5%. 4) Cerca de 50% das mulheres não realizará de forma adequada o rastreamento para câncer de mama e de colo de útero conforme preconizado pelas diretrizes nacionais; 5) Cerca de 70% das gestantes e puérperas estarão com a cobertura vacinal de acordo com as diretrizes nacionais; 6) Mulheres mais velhas e com alta escolaridade terão maior acesso ao planejamento familiar; 7) A prevalência do tabagismo e uso de álcool será de 40% entre as participantes e as práticas de atividade de lazer será prevalente em 30% das mulheres; 8) A prevalência esperada para os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares serão 60% para sedentarismo, 30% consumo de bebida alcoólica e 24% de dislipidemia; 9) A proporção de mulheres que relata ter sofrido violência obstétrica será de 25%; 10) A frequência de depressão pós-parto na amostra analisada será de 20%;

Comentário: adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

Transcrição: Objetivo Primário: Avaliar indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados.

Comentário: adequado

Transcrição: Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de adequação da assistência pré-natal, assim como a relação entre assistência adequada com características maternas (idade, escolaridade e cor da pele) e do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional).
- Estimar a proporção de mulheres que realizam aleitamento materno exclusivo.
- Investigar a ocorrência de morbidades maternas como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. • Avaliar a prevalência de realização do rastreio para câncer de mama e de colo de útero
- Avaliar a cobertura vacinal no ciclo gravídico puerperal. • Investigar fatores relacionados ao planejamento familiar.
- Estimar a prevalência de hábitos de vida como tabagismo, álcool e prática de atividade no lazer.
- Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.
- Estimar a proporção de violência obstétrica que possa ter ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Estimar a proporção de depressão pós-parto na amostra analisada.

Comentário: adequado

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Transcrição: Riscos:

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, o projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP -UFFS), conforme resolução 468/2012. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este comitê. As participantes que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, as participantes de idade 17 anos, deverão assinar o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores. E as participantes com idade 18 anos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses documentos devem ser assinados voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECÓ  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.013

pesquisadora. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido. Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, de garantir o direito de não participar na pesquisa sem prejuízo do atendimento na ESF e da desistência em qualquer fase do estudo, além de garantir o sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes. Quanto aos riscos, há o risco de exposição acidental da identificação das participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, a participante será informada sobre o ocorrido, assim como o local de coleta de dados (UBS e SMS). Ainda, há o risco emocional e de constrangimento. De modo a minimizar esse risco, a entrevista será realizada em local reservado garantindo a privacidade da participante. Além disso, a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder qualquer pergunta do questionário de pesquisa e, caso seja necessário, poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde.

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

Como principal benefício, a partir do decorrer da entrevista será possível que a participante identifique e reconheça as principais práticas de promoção, cuidado e atenção à saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade poderá ser indiretamente beneficiada, pois através das informações obtidas, será possível identificar e discutir ações para validar leis e políticas públicas, no âmbito do SUS, na Atenção Básica, que proponham ações educativas para a troca de saberes entre os profissionais de saúde e mulheres, para esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção da saúde, sendo possível repensar nas estratégias de assistência ao pré-natal e a saúde materna e infantil. A devolutiva dos resultados da pesquisa para às instituições envolvidas por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por cinco anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

**Transcrição:** Desenho: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica. O estudo será realizado com mulheres atendidas na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS no período de dezembro de 2022 a julho de 2025. A 1ª etapa será conduzida nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenários de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e pertencem à rede de assistência à saúde de Passo Fundo, um município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul. Posteriormente serão incluídas as demais Unidades de Saúde do município. A população a ser estudada compreenderá mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para composição da amostra serão consideradas elegíveis usuárias que possuam filhos de até 2 anos de idade, com idade maior ou igual a 12 anos e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período do estudo. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis. Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um "n" de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres em atendimento nas respectivas UBS's e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo.

#### Transcrição: Metodologia da proposta

Após a emissão do termo de ciência e concordância pela Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das elegíveis, junto à gestão das respectivas Unidades de Saúde consistirá na obtenção da lista de mulheres cadas-tradas e em

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.013

acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, será identificado os agendamentos das próximas consultas para que a equipe de pesquisa possa otimizar o acesso as participantes para convite e realização da pesquisa. Após o primeiro contato com apresentação do estudo, e, em caso de aceite para participação, as entrevistas, face a face, serão realizadas nas próprias dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados. Vale ressaltar que caso haja o aceite, o estudo só será realizado após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido. Para as participantes com idade entre 12 e 17 anos, o estudo só será realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Ainda para o grupo etário de participantes com idade maior ou igual 18 anos será obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse ato deve ser voluntário, e a assinatura deve se dar em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, será realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face. O instrumento de coleta de dados será um questionário desenvolvido para o próprio estudo estruturado em sete blocos, sendo: A) características sociodemográficas (B) hábitos de vida (C) informações do pré-natal (D) dados clínicos referente a última gestação; (E) Dados sobre Violência Obstétrica (F) Saúde da Mulher. (G) Saúde da Criança. Dessa forma, entende-se que o estudo contribuirá na produção do conhecimento da área e no planejamento das ações e estratégias de cuidado junto as equipes das unidades de saúde, pois, além de ampliar o conhecimento sobre saúde materno-infantil, abrirá espaço para discussões das diversas interfaces presente na saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal. A devolutiva dos resultados para às instituições envolvidas será por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por 5 anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.013

**Transcrição: Critério de Inclusão:** Mulheres que possuam filhos de até 2 anos de idade, que tenham, no momento da pesquisa, idade maior ou igual a 12 anos e nas quais os filhos estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha.

**Comentário:** adequado

**Transcrição: Critério de Exclusão:** Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis

**Comentário:** adequado

**Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). A prevalência dos desfechos de interesse de acordo com as variáveis independentes, será realizada pelo teste Qui-quadrado. Para verificação da associação será calculada medida como a razão de prevalências (RP) e odds ratio (OR) e seus IC95%. Como tratam-se de variáveis categóricas, tanto na análise bruta como na ajustada serão utilizadas Regressões como a de Poisson ou Logística. Na análise multivariada uma série de fatores de ajuste serão incluídos no modelo de análise. No modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de  $p < 0,20$ . Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Comentário:** adequado

**Transcrição: Desfecho Primário:**

Espera-se uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer;

Comentário: adequado

Tamanho da Amostra no Brasil: 271

Cronograma de execução: Coleta de Dados 01/12/2022 01/11/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: adequado

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos) adequado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PAIS E RESPONSÁVEIS LEGAIS - IDADE 17 ANOS: adequado

Instrumento de coleta: adequado

**Recomendações:**

# Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, emitido em 19 de Junho de 2020, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2011061.pdf	01/11/2022 10:39:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.pdf	01/11/2022 10:38:03	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Anexo_Carta_Pendencias.pdf	01/11/2022 10:37:39	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_E_RESPONSAVEIS_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:49	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:38	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	12/10/2022 13:00:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/09/2022 08:46:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_SMS.pdf	01/09/2022 17:45:49	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.761.013

Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	-------------------------	--------

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

CHAPECO, 17 de Novembro de 2022

---

Assinado por:  
Izabel Aparecida Soares  
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Página 11 de 11



### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos

internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. Não é cobrada taxa de publicação. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer Minor Revision (Pequena revisão) ou Major Revision (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

### **Orientações para organização de números temáticos**

**1.** A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

#### **2. Modalidades de Números Temáticos:**

**2.1.** Por Termo de Referência a convite da Editoria da Revista - enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

**2.2.** Por Termo de Referência fechado - enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

**2.3.** Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.

Maiores informações no site da Revista em:

<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/chamada-publica>

**2.4.** Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

#### **O que uma proposta de número temático deve conter?**

#### **No conteúdo:**

- Artigos inéditos sobre o assunto temático em seus mais diferentes aspectos, devendo ser quase todos ou na totalidade, frutos de pesquisa. E algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema, o que pode ser substituído por uma entrevista com uma pessoa de referência no assunto. Uma ou duas resenhas.
- Deve incluir pesquisadores de instituições diferentes (se possível, também colegas de outros países que trabalham com o mesmo tema). Aceitam-se artigos, além de em português, em espanhol, inglês e francês.
- Um mesmo autor não pode ter seu nome incluído em mais de três artigos.

#### **Na forma**

- Título (ainda que provisório) da proposta do número temático;
- Nome ou nomes dos proponentes.
- Justificativa resumida em um ou dois parágrafos contendo o tema, os objetivos da proposta, seu contexto, significado, originalidade e relevância para a Saúde Coletiva.
- Listagem dos dez (no máximo 15) artigos propostos já com possíveis títulos e nomes dos possíveis autores que serão convidados.
- Proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto;
- Proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.
- O Editorial também é responsabilidade dos proponentes.

#### **Recomendações para a submissão de artigos**

##### **Notas sobre a Política Editorial**

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

**Nota importante** - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (*running head*) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica,

sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

## **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Há artigos com mais autores em se tratando de grupos de pesquisa ou em casos excepcionais com autorização dos editores.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

#### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

#### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações

sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

#### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

#### **Financiamento**

RC&SC atende Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

#### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF"<sup>11</sup> (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade..."

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

#### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

**Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA*

[dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

#### **Outros trabalhos publicados**

##### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

##### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

##### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

#### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

---

#### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

#### **Material eletrônico**

##### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

##### 17. Monografia em formato eletrônico



*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program].  
Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

#### GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA: PREVALÊNCIA SEGUNDO FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS EM USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.DC

*Unplanned pregnancy: prevalence according to sociodemographic and behavioral factors in primary care users*

Pâmela Machado de Amorim<sup>1</sup>

Daniela Teixeira Borges<sup>2</sup>

Shana Ginar da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. machadodeamorimpamela@gmail.com

<sup>2</sup>Docente mestre do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. daniela.borges@uffs.edu.br

<sup>3</sup>Programa de Pós- Graduação em Ciências Biomédicas. Residência Multiprofissional em Saúde. Docente doutora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. shana.silva@uffs.edu.br

**Autor correspondente:** Pâmela Machado de Amorim; Curso de Medicina – Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS. Rua Capitão Araújo, 20. Centro. CEP: 99010-021. machadodeamorimpamela@gmail.com

O artigo será formatado e, após a defesa de TC, submetido à apresentação na revista *Ciência & Saúde Coletiva*.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a prevalência de gestação não planejada segundo fatores sociodemográficos e comportamentais em usuárias do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** estudo transversal, realizado de dezembro de 2022 a agosto de 2023 com mulheres de idade igual ou superior a 18 anos, que possuíam filhos de até 2 anos de idade, assistidos na atenção primária do município de Passo Fundo, RS. As informações de interesse foram coletadas por meio de entrevista face a face, nas dependências de quatro unidades básicas de saúde. O principal desfecho avaliado foi a prevalência de gestação não planejada. Como variáveis independentes investigou-se questões sociodemográficas e comportamentais. A participação em programas de planejamento familiar, aconselhamento acerca do uso de métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e sobre cuidado com a saúde também foram descritos. Realizou-se estatística descritiva (n%) e análise da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes por meio do teste do qui-quadrado adotando-se um nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** a amostra final foi composta por 264 mulheres, das quais 63% (IC95% 57-69) relataram que sua última gestação não ocorreu com planejamento prévio. Foram demonstradas associações estatisticamente significativas entre última gestação não ter sido planejada e com a situação conjugal ( $p = 0,015$ ) e com o uso de método contraceptivo quando descobriu a última gestação ( $p < 0,001$ ). Aproximadamente 94% da amostra relatou nunca ter participado de programas de planejamento familiar, embora tenham sido aconselhadas, por profissionais da saúde sobre uso de métodos contraceptivos (82,9%), cuidados com sua saúde (85,5%), e prevenção de ISTs (76,3%). **Conclusão:** A alta prevalência de gestação não planejada exige a construção de políticas públicas efetivas que considerem essa problemática no contexto do sistema único de saúde.

Palavras-chave: Gravidez não planejada. Planejamento familiar. Atenção básica à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the prevalence of unplanned pregnancy according to sociodemographic and behavioral factors in users of the Unified Health System. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from December 2022 to August 2023 with women aged 18 or older, who had children up to 2 years old, receiving care in primary health care in the municipality of Passo Fundo, RS. Information of interest was

collected through face-to-face interviews at four basic health units. The main outcome evaluated was the prevalence of unplanned pregnancy. Sociodemographic and behavioral issues were investigated as independent variables. Participation in family planning programs, counseling on contraceptive methods, sexually transmitted infections, and health care were also described. Descriptive statistics (n%) and analysis of the outcome's distribution according to independent variables were performed using the chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** The final sample consisted of 264 women, of whom 63% (95% CI 57-69) reported that their last pregnancy did not occur with prior planning. Statistically significant associations were demonstrated between the last unplanned pregnancy and marital status ( $p = 0.015$ ) and the use of contraceptive methods when discovering the last pregnancy ( $p < 0.001$ ). Approximately 94% of the sample reported never participating in family planning programs, although they were advised by health professionals on contraceptive methods (82.9%), health care (85.5%), and prevention of STIs (76.3%). **Conclusion:** The high prevalence of unplanned pregnancy demands the development of effective public policies that consider this issue within the context of the unified health system.

Keywords: Unplanned pregnancy. Family planning. Primary health care.

## INTRODUÇÃO

Gestação não planejada se caracteriza por toda gravidez que não foi pretendida para aquele momento, não sendo programada pelo casal, ou pela mulher. Pode ser inoportuna quando acontece em um momento inadequado para o casal, ou indesejada, ao se contrapor aos desejos e expectativas de ambos<sup>1,2</sup>. O entendimento dessa gestação como não planejada decorre de um descuido por omissão, inabilidade ou dificuldade no uso dos métodos contraceptivos<sup>3</sup>. Essas dificuldades, além de outras como problemas no acesso aos métodos contraceptivos, efeitos colaterais e influência dos parceiros quanto ao uso dos mesmos, são fatores que influenciam a ocorrência de uma gestação não planejada, dentro da vivência da sexualidade<sup>4</sup>.

No Brasil, de acordo com os dados de um estudo realizado pela Fiocruz, em 2016, 55,4% das mulheres relataram ter tido uma gestação não planejada, e ainda 25,5% delas preferiam ter gestado em um momento futuro e 29,9% não desejavam ser mães em nenhum momento da vida<sup>5</sup>. Diante disso, é preciso entender a gestação não planejada

como um problema de saúde pública, que demanda ações de educação sexual e reprodução na atenção básica de saúde<sup>6</sup>.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, coletivas e familiares que abrangem promoção, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, bem como é considerada a porta de entrada e o primeiro contato dos usuários no sistema de saúde<sup>7</sup>. É nesse ambiente, por conta da interdisciplinaridade da equipe, que se deve articular e manejar o controle das gestações não planejadas. Diante disso, no ano de 2004, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que dentre ações educativas, preventivas, assistência em clínica ginecológica e outros inúmeros amparos à mulher, trouxe o planejamento familiar, como ação a ser desenvolvida dentro da atenção básica de saúde<sup>8</sup>.

O planejamento familiar engloba o nascimento do primeiro filho, o intervalo de tempo entre os nascimentos, o momento de parar de ter filhos, bem como abortos, ensinamentos acerca dos diferentes tipos e significados de contracepção e também abordagem sobre questões de infertilidade<sup>2</sup>. Além disso, de acordo com o estabelecido na Lei nº 9.263 de 1966<sup>9</sup>, é de responsabilidade das ações do planejamento familiar contemplar a prevenção de câncer de colo de útero, de mama, de pênis, oferecer projetos educativos acerca de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como também ofertar assistência pré-natal, cuidar da mortalidade materna e perinatal e promover atividades de promoção de saúde<sup>10</sup>.

As ações de planejamento familiar no Brasil visam promover à autonomia, uma vez que controlar a fecundidade e desvincular a vida sexual da maternidade tornaram-se aspirações e necessidades apresentadas pelas mulheres<sup>11</sup>. Para isso, as informações adquiridas através das práticas educativas são essenciais para o cumprimento da autonomia, assim como a disponibilidade dos métodos contraceptivos na rede de saúde, para que seja respeitada a escolha do casal ou da mulher<sup>11</sup>.

Apesar de todo o amparo legal e, passados mais de duas décadas da definição dos direitos sexuais e reprodutivos em âmbito mundial, nota-se que ainda há lacunas que envolvem a consolidação desses direitos dentro da sociedade brasileira. Isso, porque há uma grande diferença entre o que é proposto por lei e o que é vivenciado pela sociedade, já que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde se desenvolvem as ações de

planejamento familiar, não são capazes, de incluir, de forma universal, o público-alvo da política, seja por falta de recursos materiais e humanos, seja por falta de sistematização para a condução das atividades de planejamento familiar<sup>12</sup>.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência de gestações não planejadas, segundo fatores sociodemográficos e comportamentais, entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Passo Fundo, RS.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo com transversal, de abordagem descritiva e analítica, sendo um recorte de uma pesquisa mais abrangente intitulada: *“Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”*. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2022 à agosto de 2023 nas UBS São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, os quais são cenário de prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo (UFFS-PF) e pertencem à rede de assistência à saúde de Passo Fundo, um município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas face a face utilizando um questionário estruturado e pré-testado desenvolvido para o próprio estudo o qual foi aplicado por pesquisadores previamente treinados.

Foram consideradas elegíveis usuárias com idade igual ou superior a 18 anos, que possuíam filhos de até 2 anos, e que estavam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período da coleta de dados. Mulheres que possuíam alguma deficiência cognitiva que as impediavam de consentir a participação na pesquisa foram consideradas inelegíveis. A seleção de participantes foi do tipo não probabilística. Todas as mulheres em acompanhamento nas respectivas UBS's no período da realização do estudo e que atendiam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo.

Para o cálculo do tamanho amostral do projeto guarda-chuva considerou-se um intervalo de confiança de 95%, o poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho primário de 20%. Com base nos parâmetros apontados, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentaram 10% para possíveis perdas e recusas, resultando, então, em uma amostra necessária de 271 mulheres.

Para este recorte de pesquisa foram utilizadas variáveis socioeconômicas e sociodemográficas, informações sobre hábitos de vida e questões sobre saúde da mulher. Para avaliar o principal desfecho desse estudo, a prevalência de gestações não planejadas, foi utilizada a pergunta: “A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer?” A qual a entrevistada poderia responder sim ou não. No conjunto das variáveis independentes, as características sociodemográficas avaliadas foram: idade, escolaridade, raça/cor, renda familiar, estado civil. Nos hábitos de vida e comorbidades, foram analisadas características comportamentais, como: tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física no lazer e uso de métodos contraceptivos. Nas questões sobre saúde da mulher, com o intuito de investigar se as mulheres incluídas na amostra foram aconselhadas sobre planejamento familiar foram utilizadas as seguintes variáveis: participação em programas de planejamento familiar, recebimento de informações acerca do uso, disponibilidade e opções de métodos contraceptivos por algum profissional de saúde, se considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que escolheu usar, oferecimento de orientação sobre IST's e como prevenilas, recebimento de informações de higiene íntima. Ainda nas questões sobre saúde da mulher, mas com a finalidade de analisar o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres da amostra, foi utilizada a variável: “Qual o método contraceptivo utilizado?”.

Os dados foram duplamente digitados em banco de dados do programa EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Após a validação e verificação de inconsistências, a análise estatística se deu no programa PSPP (distribuição livre), consistindo em uma estatística descritiva com a apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Posteriormente realizou-se o cálculo da prevalência da gestação não planejada, do intervalo de confiança de 95% (IC95), e sua distribuição conforme as características sociodemográficas e comportamentais (teste Qui-quadrado, admitindo-se erro  $\alpha$  de 5% e considerando-se significativos valores de  $p < 0,05$ ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, com parecer de número: 5.761.013. A participação das mulheres foi voluntária e o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e assinado pelas participantes antes da coleta de dados, atendendo aos critérios de Ética em Pesquisa Clínica em Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466/2012.

## **RESULTADOS**

A amostra final deste estudo incluiu 264 usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidas nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Notou-se um predomínio de mulheres que se autorreferiram de pele branca (53,8%), com idade média de 26,9 anos ( $\pm 5,8$ ), que estavam casadas ou vivendo com o companheiro (77,7%). Com relação às variáveis socioeconômicas, 38,3% das usuárias possuíam ensino médio completo e a maioria das participantes reportaram uma renda familiar entre R\$ 1300 e R\$ 2599 (42,3%).

Acerca das variáveis comportamentais, 64,8% das entrevistadas relataram nunca ter fumado, bem como 68,4% declararam não consumir habitualmente bebida alcoólica. E, ainda, 75,5% da amostra analisada responderam não praticar atividade física no lazer (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e comportamentais da amostra. Passo Fundo, RS. 2023 (n = 264).

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária (em anos completos)</b>		
18-23	82	31,1
24-29	99	37,5
$\geq 30$	83	31,4
<b>Cor da pele (autorreferida)</b>		
Branca	142	53,8
Preta, parda, indígena e amarela	122	46,2
<b>Estado Civil</b>		
Casada/vivendo com o companheiro (a)	205	77,7
Solteira/ Viúva	59	22,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	42	15,9
Ensino Fundamental Completo	33	12,5
Ensino Médio Incompleto	64	24,2
Ensino Médio Completo	101	38,3
Ensino Superior Incompleto	8	3
Ensino Superior Completo	16	6,1
<b>Renda Familiar (em R\$ n= 239)</b>		
< 1000	26	10,9
1000 – 1299	26	10,9
1300 – 2599	101	42,3
2600 – 3899	44	18,4
3900 – 5199	29	12,1
$\geq 5200$	13	5,4
<b>Tabagismo</b>		
Sim	44	16,7
Nunca fumou	171	64,8
Não, ex-fumante	49	18,6

<b>Consumo de álcool</b>		
Sim	83	31,6
Não	180	68,4
<b>Prática de atividade física no lazer</b>		
Sim	64	24,5
Não	197	75,5

A Tabela 2 revela a percepção das mulheres sobre planejamento familiar e uso de métodos anticoncepcionais. Quando questionadas se já haviam participado de um programa de planejamento familiar 93,8% das mulheres entrevistadas disseram que não, porém a maioria respondeu que já receberam orientações de profissionais da saúde acerca da importância de cuidar da sua saúde (85,5%), que já foram orientadas sobre o que é e como se prevenir de ISTs (76,3%) e que já haviam sido aconselhadas por profissionais de saúde sobre o uso e a variedade de métodos contraceptivos (82,9%). Nas entrevistadas que reportaram utilizar método anticoncepcional (64,8%), 47,6% utilizam contraceptivo oral, seguido por contraceptivo injetável, utilizado por 35,9% da amostra analisada.

Com relação à prevalência de gestação não planejada observou-se que 63% (IC95% 57-69) das mulheres entrevistadas relataram que sua última gestação não ocorreu com planejamento prévio. (Tabela 2)

**Tabela 2.** Percepção sobre planejamento familiar e uso de métodos anticoncepcionais das mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. Passo Fundo, RS. 2023 (n = 264).

Variáveis	n	%
<b>Última gestação foi planejada</b>		
Sim	98	37,3
Não	165	62,7
<b>Participou de programa de planejamento familiar</b>		
Sim	15	5,8
Não	244	93,8
Não sei/Não lembro	1	0,4
<b>Recebeu orientações, por um profissional de saúde, acerca da importância de cuidar da sua saúde</b>		
Sim	224	85,5
Não	37	14,1
Não sabe/ Não lembra	1	0,4
<b>Algum profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's</b>		
Sim	200	76,3
Não	60	22,9
Não sabe/Não lembra	2	0,8
<b>Atualmente faz uso de método contraceptivo</b>		
Sim	171	64,8
Não	93	35,2
<b>Tipo de método utilizado</b>		
Contraceptivo oral	81	47,6
Contraceptivo injetável	61	35,9

DIU de cobre	9	5,3
DIU hormonal	1	0,6
Método de barreira (camisinha, diafragma)	10	5,9
Implante subdérmico	2	1,1
Laqueadura	6	3,5
<b>Considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que escolheu utilizar</b>		
Sim	125	47,7
Não	57	21,8
Não uso atualmente	80	30,5
<b>Algum profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos</b>		
Sim	218	82,9
Não	45	17,1

A Tabela 3 apresenta a análise bivariada de Gestação não planejada de acordo com características sociodemográficas e comportamentais. As variáveis idade, cor da pele, escolaridade e a renda familiar não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho avaliado. Notou-se que a ocorrência de gestação não planejada foi mais frequente em mulheres casadas/ vivendo com o companheiro ( $p = 0,010$ ), bem como nas mulheres que referiram utilizar métodos contraceptivos quando descobriram a gravidez ( $p < 0,001$ )

**Tabela 3.** Prevalência de gestação não planejada segundo fatores sociodemográficos e comportamentais. Passo Fundo, RS, dezembro de 2022 a agosto de 2023 (n= 264).

Variáveis	Gestação Planejada		Gestação Não Planejada		p*
	n	%	n	%	
<b>Idade</b>					0,879
Até 30	68	37,6	113	62,4	
>30	30	36,6	52	63,4	
<b>Cor da Pele (autorreferida)</b>					0,056
Branca	60	42,6	81	57,4	
Preta, parda, indígena e amarela	38	31,1	84	68,4	
<b>Estado Cívil</b>					<b>0,015</b>
Casada/ Vivendo com o companheiro	84	41,2	120	58,8	
Solteira/Viúva	14	23,7	45	76,3	
<b>Escolaridade</b>					0,999
Até 9 anos (fundamental incompleto/completo)	28	37,3	47	62,7	
10 – 12 anos (Médio incompleto/completo)	61	37,2	103	62,8	
+ 13 anos (Superior incompleto/ completo)	9	37,5	15	62,5	
<b>Renda Familiar</b>					0,794
Até 1299	16	30,8	36	69,2	
1300-2599	39	38,6	62	61,4	
2600-3899	17	38,6	27	61,4	
≥ 3900	15	35,7	27	64,3	

<b>Uso de Método Contraceptivo quando engravidou</b>				<b>&lt;0,001</b>
Sim	16	15,7	86	84,3
Não	82	50,9	79	49,1

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que 63% (IC95% 57-69) das participantes incluídas nesta pesquisa tiveram sua última gestação não planejada. Essa alta prevalência encontrada está de acordo com as previamente relatadas em estudos que demonstraram o cenário brasileiro, como a pesquisa realizada pela Febrasgo e Bayer, em 2022, que revela uma prevalência de 62% de gestações não planejadas no país<sup>13</sup>. Ainda, a prevalência encontrada nesta pesquisa foi equivalente a revelada por um estudo publicado em 2018, o qual trouxe a prevalência de 72% para as gestações não planejadas no território da América do Sul<sup>14</sup>.

O perfil sociodemográfico da população analisada revelou um predomínio de mulheres de pele branca (53,8%), com idade média de 26,9 anos ( $\pm 5,8$ ), que se encontravam casadas ou vivendo com o companheiro (77,7%). Em relação ao perfil socioeconômico, observou-se que 38,3% das usuárias possuíam ensino médio completo e a maioria das participantes tinha uma renda familiar entre R\$ 1300 e R\$ 2599 (42,3%). Esse perfil das entrevistadas se assemelha ao descrito no Plano Estadual de Saúde 2020-2023 do Rio Grande do Sul, o qual revela as características dos usuários do SUS no estado<sup>15</sup>.

Entre as variáveis sociodemográficas avaliadas, foi encontrado associação estatisticamente significativa com a gestação não planejada e o estado civil dessas mulheres, demonstrando que mulheres casadas ou que vivem com um companheiro apresentam maior chance de engravidar sem planejamento. O achado é semelhante ao encontrado em outros estudos realizados com usuárias da atenção primária<sup>3,16</sup> e revela que quanto maior a estabilidade de um relacionamento, ou a sensação de segurança dentro dele, menos cuidados quanto a gestação não planejada e ISTs são tomados pelo casal<sup>3</sup>, uma vez que os métodos contraceptivos deixam de ser usados ou são usados de forma inadequada à medida que o relacionamento perdura. Outro motivo para que ocorra esta relação é a influência do parceiro no tipo de método contraceptivo utilizado pelo casal, ou até mesmo pela não utilização de métodos<sup>4</sup>, o que faz com que a mulher, dentro da

relação, acabe cedendo para vontade do companheiro, ainda que a responsabilidade da anticoncepção seja de ambos.

No conjunto dos fatores comportamentais, o relato do uso de método contraceptivo quando foi descoberta a gravidez, foi a variável que apresentou relação estatisticamente significativa com a gestação não planejada. Isto revela que 84,3% das mulheres que tiveram uma gestação não planejada reportaram utilizar métodos anticoncepcionais quando descobriram a gravidez. Esse dado demonstra uma falha no alcance dos programas de planejamento familiar, os quais são responsáveis por distribuir, realizar ações educativas acerca dos métodos contraceptivos e acompanhar o uso correto<sup>2</sup>.

Para as demais variáveis não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as prevalências de gestação não planejada segundo os estratos das características sociodemográficas e comportamentais analisados. Entretanto, para a cor da pele observou-se valor limítrofe no nível de significância ( $p=0,056$ ), indicando uma possível diferença entre as prevalências de gestação não planejada ao comparar mulheres brancas com aquelas autodeclaradas como pretas e pardas. De acordo com a literatura, as mulheres negras, com idade até 30 anos, sem ensino superior e com renda de até 2599 reais<sup>14</sup> apresentam-se como as que mais engravidam sem planejamento. Essa associação indica que a ocorrência de gestação não planejada é um reflexo da combinação de desigualdades socioeconômicas e de saúde que impactam essas mulheres e seus parceiros na vivência da sexualidade<sup>14</sup>. Isso acontece por conta da exclusão social que atinge essa população, dificultando não só o seu acesso à educação e programas sociais, como também ao próprio sistema de saúde, o que impede que essas mulheres possam obter o mínimo de conhecimento, orientação acerca do seu corpo, saúde, sexo e sobre os métodos contraceptivos, bem como o acesso a eles.

Outro ponto importante a ser discutido é a percepção dessas mulheres acerca do planejamento familiar. 93,8% das mulheres entrevistadas relataram nunca ter participado de um programa de planejamento familiar. No estudo realizado sob os mesmos moldes deste, em Minas Gerais, também foi encontrado mais mulheres que não participaram dos programas de planejamento familiar, porém em frequência relativamente menor (52,6%)<sup>3</sup>. Mesmo com essa grande frequência de mulheres que negam ter participado de programas de planejamento familiar, a maior parte da amostra referiu ter recebido, de um profissional da saúde, orientações acerca de uso de métodos contraceptivos, sobre a importância de cuidar da sua saúde e prevenir-se de ISTs, todas estas ações preconizadas

pela lei nº 9.263, responsável pelo planejamento familiar na Constituição Brasileira<sup>17</sup>. Essa discordância entre os dados pode revelar que as entrevistadas participaram do programa de planejamento familiar sem saber, sem possuir conhecimento ou receber orientações sobre o que é o programa e quais seus direitos garantidos pela legislação. O que demonstra uma das principais fragilidades dessa lei: a falta de entendimento por parte da população e de divulgação das suas nuances por parte da administração em saúde.

O programa de planejamento familiar envolve não só o momento de decisão entre ter ou não mais filhos e a entrega de métodos anticoncepcionais, mas também a promoção de saúde e educação sexual dessas pessoas de forma individual. Sendo assim, um programa de extrema relevância para saúde pública local e nacional. Infelizmente, uma pequena parcela da população tem conhecimento acerca dele, já que, muitas vezes, os profissionais de saúde concentram-se em recrutar pacientes e lhes dar um método anticoncepcional, sem realizar a manutenção do atendimento ou fazer uma consulta completa com todos os tópicos que abrangem a construção dessa lei<sup>18</sup>.

Nota-se ainda que há uma grande distância entre o que é recomendado nas ações de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva e o que é de fato vivenciado pelas mulheres em idade reprodutiva dentro das UBS<sup>6</sup>. Além de não contemplarem de forma plena o que é garantido por lei à população, a administração em saúde também peca no que faz, como é possível observar no dado já discutido anteriormente, o qual revela que 82,3% das mulheres entrevistadas que tiveram uma gestação não planejada, utilizavam métodos contraceptivos no momento em que descobriram a gestação. O que revela que essas mulheres, mesmo sem o desejo de gestar e possuindo vida sexual ativa, não foram ouvidas cuidadosamente por um profissional da saúde, bem como, possivelmente, não receberam acompanhamentos sobre a utilização, de maneira correta, destes contraceptivos, pondo em risco a segurança da sua vida sexual.

Além da precariedade na escuta e inclusão das usuárias da atenção primária no programa de planejamento familiar, o acompanhamento dessas pacientes é praticamente inexistente. Essa descontinuidade do atendimento põe em risco a funcionalidade do programa, uma vez que essas mulheres estarão desassistidas quanto possíveis erros de uso do método contraceptivo, abandono por não se adaptar a ele sem saber que podem realizar a troca por outras opções, bem como o risco de contrair ISTs por falta de orientação.

Os dados do presente estudo revelam a instabilidade e a falha do programa de planejamento familiar no município de Passo Fundo, já que o pouco de orientação que oferecem às suas pacientes, não há acompanhamento, o que culmina no desfecho principal desta pesquisa, gestações não planejadas, as quais poderiam ser evitadas com orientação, uso correto de métodos contraceptivos e adesão a eles. É preciso que os profissionais de saúde e gestores entendam que não basta impor um método contraceptivo à paciente e garantir seu acesso a ele, é necessário ensiná-la sobre as opções presentes, sobre seu corpo, estimular a promoção de saúde, orientá-la e assim proporcionar autonomia sobre sua saúde, mas com a garantia de que terá um profissional de saúde para ampará-la quando em dúvidas ou mudanças de planos.

A confusão entre os termos “gestação não planejada” e “gestação indesejada” torna-se uma das limitações de pesquisas nesse campo do planejamento familiar e merece ser reconhecida nesse estudo, uma vez que quando questionadas sobre o planejamento prévio da gestação, as mulheres que compuseram a amostra podem ter respondido “sim”, mesmo que a gestação não tenha sido planejada, pois a coleta de dados foi realizada após o nascimento da criança, momento em que a mulher já está imersa no amor materno e não se sente confortável para responder essa questão<sup>2</sup>. Esse fator pode ter levado a uma subestimação da prevalência de gestações não planejadas na amostra analisada. Ainda, cabe ressaltar que o tamanho da amostra, devido ao poder estatístico, pode não ter sido suficiente para identificar algumas das associações avaliadas entre o desfecho gestação não planejada e as variáveis de exposição incluídas nesse estudo.

A alta prevalência de gestação não planejada encontra-se de acordo com as que foram apresentadas em outros estudos. Em resumo, este estudo identificou que 63% das mulheres que compuseram a amostra possuíam gestação não planejada e quase metade delas não utilizavam métodos contraceptivos quando descobriram sua gestação, isso demonstra uma falta de acompanhamento dessas mulheres, deixando-as desassistidas e colocando em risco sua autonomia e segurança na vivência plena da sexualidade. Cabe ressaltar, que é na atenção primária que essa mulher deve ser acolhida, ouvida e ter todas suas dúvidas cessadas, bem como onde deve ser orientada cientificamente, ou seja, a atenção primária deve ser o local em que a lei que garante e define o planejamento familiar deve ser aplicada e priorizada sua funcionalidade.

Em nosso conhecimento, esse foi um dos primeiros estudos que estimou a prevalência de gravidez não planejada em usuárias da atenção primária à saúde, no

município de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. Diante disso, os dados obtidos neste trabalho servem para fomentar outros estudos na área, bem como instigar políticas públicas, para que assim seja possível melhorar a assistência ao planejamento familiar, bem como diminuir a prevalência de gestações não planejadas. Sendo assim, levando em conta a falta de debate acerca das fragilidades dos programas em planejamento familiar, faz-se necessário mais estudos sobre essa temática visando identificar a magnitude dessa problemática, assim como os potenciais fatores associados. Espera-se que as evidências demonstradas possam embasar políticas públicas e atividades de educação permanente em saúde, na qual tenham foco em orientação e seguimento desses homens e mulheres, para que possam viver uma vida sexual segura e sem gestações indesejadas para o momento.

## REFERÊNCIAS

1. Relatório Situação da População Mundial em 2020: vendo o invisível. UNFPA: Ian McFarlane. 2022. [acesso em 15 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/2022/UNFPA-relatorio-popul-mundial-2022-PT.pdf>
2. PRIETSCH, S.O.M; CHICA, D.A.G; CESAR, J.A.; SASSI, R.A.M. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Caderno de Saúde Pública, v. 27, n. 10, p. 1906- 1916. [acesso 11 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3GXV43pKnfYnrSyM8BYrfKM/?format=pdf&lang=pt>
3. EVANGELISTA, C.B.; BARBIERI, M.; SILVA, P.L.N. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 2, p. 2464- 2474. [acesso em 02 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946023.pdf>
4. GOOSENS, J. et al. The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. Human Reproduction, v.31, n.12, p. 2821- 2833, out. 2016. [acesso 3 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27798048/>

5. Estadão, Fiocruz. 55% das mães não queriam ter filhos, 2 de dezembro de 2016. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/brasil/55-das-maes-nao-queriam-ter-filhos-aponta-pesquisa/>
6. BARBOSA, L.; et al. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011. [acesso 27 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/QdXpGSGSLCsBv9Ht3yHHsPL/?format=pdf&lang=pt>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: Princípios e Diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. P.11-67. Brasília, 2004.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
10. COSTA, A.; ROSADO, L.; FLORENCIO, A.; XAVIER, E. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. Revista Baiana de Saúde Pública. V. 37, n.1, p. 74-86, [acesso 11 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/173/357>
11. COSTA, A.M.; GUILHEM, D.; SILVER, L.D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, v.6, n. 1, p. 75-84. [acesso 11 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K5vt7x9mPyrqHVFGmzvLkMb/?format=pdf&lang=pt>
12. COSTA, R.; et al. Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. Revista Extensão. 2019. [acesso 27 de agosto de 2022]. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1691-Texto%20do%20artigo-5858-1-10%20191002%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1691-Texto%20do%20artigo-5858-1-10%20191002%20(2).pdf)
13. Bayer, Febrasgo. Gravidez não planejada atinge 62% das mulheres no Brasil. 19 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.bayer.com.br/pt/blog/gravidez-nao-planejada-atinge-62-mulheres-brasil>

14. COSTA, A. C. M.; OLIVEIRA, B. L. C. A.; ALVES, M. T. S. S. B. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v. 21, n.2, p. 473- 483, 2021. [acesso 02 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TykmnpktX3Y8LPCv7M349yf/?format=pdf&lang=pt>
15. Governo do Rio Grande do Sul. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Secretaria Estadual de Saúde. 2020
16. Parcero SM de J, Cardoso Coelho E de A, de Almeida MS, Almeida MS, do Nascimento ER. CARACTERÍSTICAS DO RELACIONAMENTO ENTRE A MULHER E SEU PARCEIRO NA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA. *Revista Baiana enferm.* 13 de julho de 2017; 31 (2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17332/14621>
17. Brasil (1996). Lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996. Trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
18. Moura, E.R.F., Silva, R.M., Galvão, M.T.G. (2007). Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa de Saúde da Família no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 23, 961-970.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o trabalho em questão teve seus objetivos cumpridos, tendo em vista que foi possível identificar a prevalência de gestação não planejada no município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, como definir as características sociodemográficas e comportamentais da amostra analisada e sua associação estatística com o desfecho de interesse. Ainda, foi possível entender a percepção e o entendimento dessas mulheres acerca do planejamento familiar e avaliá-las quanto ao uso de métodos contraceptivos.

Esse estudo identificou que 63% das usuárias do SUS relataram que sua última gestação ocorreu sem planejamento, o que contrastou com a hipótese inicial de 35%. Os fatores que apresentaram relação com o desfecho principal foram o estado civil casada/ vivendo com o companheiro e uso de método contraceptivo quando descobriu a gestação. No entanto, escolaridade, idade e renda não apresentaram associação estatisticamente significativa. Foi encontrado que grande parte da amostra não havia participado de programas de planejamento familiar, corroborando com as hipóteses. Os resultados obtidos revelaram uma prevalência alarmante e em conformidade com o perfil brasileiro de gestações não planejadas, contrastando com a hipótese inicial, o que destaca a urgência de ações efetivas para a prevenção desse desfecho.

Esse estudo possui como principal contribuição a produção de conhecimento acerca da situação de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul a respeito da prevalência de gestação não planejada entre as usuárias da atenção primária de saúde e as características sociodemográficas e comportamentais que acompanham esse desfecho. Essas informações são fundamentais para a formulação de políticas públicas mais eficientes, que considerem essa problemática no contexto de saúde pública.

