

ARTIGO ORIGINAL

PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA*

Marielle Jeani Prasniewski da Silva¹, Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa², Ana Luiza Rabello da Silva³, Mariano Martinez Espinosa⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o planejamento da gravidez de adolescentes segundo a classificação do *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP).

Método: estudo de caso controle, realizado com 86 gestantes adolescentes (casos) e 86 gestantes jovens sem histórico de gravidez na adolescência (controles) em unidades de Estratégia de Saúde da Família de Cuiabá-MT, no período de agosto a novembro de 2016. As variáveis de exposição e desfecho foram analisadas utilizando-se uma análise bivariada para testar associação entre a gravidez na adolescência e as diversas variáveis independentes.

Resultados: verificou-se que 63,9% das gravidezes na adolescência foram classificadas como ambivalentes, seguido por não planejada, embora tenham sido desejadas, destacando-se que 63,7% não utilizaram método anticonceptivo no mês em que engravidaram.

Conclusão: o estudo identificou que as gravidezes na adolescência são desejadas, mas não planejadas, revelando a ambiguidade entre a intenção e ação, contribuindo desta maneira para melhor compreensão e orientação no planejamento reprodutivo das adolescentes.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência; Gravidez não Planejada; Gravidez; Adolescente; Anti-concepção.


*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Contracepção na adolescência: fatores associados a ocorrência da gravidez". Universidade Federal de Mato Grosso, 2018.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Silva MJP da, Nakagawa JTT, Silva ALR da, Espinosa MM. Planejamento da gravidez na adolescência. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59960>.




Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. 

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. 

⁴Estatístico. Pós-Doutor em Ciências e Engenharia de Materiais em teoria de confiabilidade. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. 

PREGNANCY PLANNING IN ADOLESCENCE

ABSTRACT

Objective: to analyze the pregnancy planning of adolescents according to the London Measure of Unplanned Pregnancy (LMUP) classification.

Method: a case-control study was carried out with 86 pregnant adolescents (cases) and 86 young pregnant women with no history of pregnancy in adolescence (controls), in Family Health Strategy units of Cuiabá-MT, from August to November 2016. The exposure and outcome variables were analyzed using bivariate analysis to test the association between pregnancy in adolescence and several independent variables.

Results: 63.9% of the adolescent pregnancies were classified as ambivalent, followed by unplanned, although they were desired, noting that 63.7% did not use contraception in the month in which they became pregnant.

Conclusion: the study identified that the adolescent pregnancies were desired, however, unplanned, revealing the ambiguity between intention and action, thus contributing to better comprehension and guidance in the reproductive planning of adolescents.

DESCRIPTORS: Pregnancy in adolescence; Unplanned Pregnancy; Pregnancy; Adolescent; Contraception.

PLANEAMIENTO DE LA GRAVIDEZ EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN:

Objetivo: evaluar el planeamiento del embarazo de adolescentes de acuerdo a la clasificación del London Measure of Unplanned Pregnancy (LMUP).

Método: estudio de caso-control que se hizo con 86 gestantes adolescentes (casos) y 86 gestantes jóvenes sin histórico de gravidez en la adolescencia (controles) en unidades de Estrategia de Salud de la Familia de Cuiabá-MT, en el período de agosto a noviembre de 2016. Se evaluaron las variables de exposición y desenlace utilizándose un análisis bivariado para probar asociación entre gravidez en la adolescencia y las diversas variables independientes.

Resultados: se verificó que 63,9% de los casos de gravidez en la adolescencia se clasificaron como ambivalentes, seguido por no planeada, a pesar de que el embarazo fuera deseado, destacándose que 63,7% no utilizaban método anticonceptivo en el mes en que se quedaron embarazadas.

Conclusión: el estudio identificó que la gravidez en la adolescencia es deseada, pero no planeada, lo que revela la ambigüedad entre la intención y la acción, contribuyendo así para la comprensión y orientación en el planeamiento reproductivo de las adolescentes.

DESCRIPTORES: Gravidez en la adolescencia; Gravidez no Planeada; Gravidez; Adolescente; Anticoncepción.

INTRODUÇÃO

A média de idade da sexarca vem reduzindo-se nas últimas décadas no Brasil⁽¹⁾ e suscita preocupações entre os profissionais de saúde, por esse evento inserir a população adolescente em contextos de vulnerabilidade à Gravidez Não Planejada (GNP) e aborto⁽²⁾.

Uma GNP é aquela que aconteceu por um acidente ou erro, que não foi programada para certo período da vida, não foi pensada antecipadamente. Do mesmo modo, como aquela que ocorreu sem querer em decorrência da falha da contracepção ou pela não utilização de Método Anticonceptivo (MAC)⁽³⁾. A ocorrência desta pode repercutir em diversos âmbitos da vida, tais como estudo, trabalho, finanças, saúde pessoal e perspectivas sobre trajetórias de vida, entre outros⁽⁴⁾.

Para alguns autores que iniciaram os estudos sobre planejamento da gravidez, as circunstâncias em que as mulheres engravidam estão resumidas em seis áreas temáticas: 1) intenções expressas; 2) desejo da maternidade; 3) uso de contraceptivo; 4) preparativos na pré-concepção; 5) aspectos pessoais/tempo; 6) influência de parceiros. A partir desse entendimento, identifica-se a gravidez planejada ou não⁽³⁾.

O planejamento da gravidez comumente é tratado como sinônimo da intencionalidade e do desejo de engravidar acarretando imprecisões na sua compreensão. Todavia o desejo e a intenção de engravidar são elementos que compõem o planejamento de uma gravidez⁽⁵⁾, pois a realização deste planejamento situa-se no âmbito comportamental, que inclui, entre outros elementos, a adoção de medidas centradas na concepção⁽⁶⁾.

Apesar do avanço nas opções dos MAC nas últimas décadas, há registros de que no período de 2010 a 2014, 44% de todas as gravidezes ocorridas no mundo não foram planejadas, e aproximadamente 56% de todas as GNP terminaram em aborto nesse período. São dados revelados por um estudo que analisou as tendências globais, regionais e sub-regionais da GNP comparando-os aos períodos de 1990-1994 com 2010-2014, revelando declínio global na taxa de GNP por 1000 mulheres com idades entre 15 e 44 anos. No entanto, nota-se que a porcentagem de GNP aumentou na América Latina, de 59% para 69% nos dois períodos analisados⁽⁷⁾.

Neste mesmo sentido, no Brasil, um inquérito nacional sobre o parto e o nascimento acompanhou 23.984 mulheres e seus bebês em estabelecimentos de saúde públicos, revelando que 55% das gravidezes foram indesejadas, sendo que dois terços das adolescentes declararam não querer a gravidez⁽⁸⁾.

Dentre os estudos realizados sobre o planejamento da gravidez na adolescência, no contexto brasileiro, destaca-se que estes observaram como características associadas à gravidez não planejada a idade, a parceria e a renda familiar⁽⁹⁻¹²⁾.

Considerando a inexperiência sexual, explosão de emoções de difícil controle nesta fase, e a vivência de novas experiências, em que a gravidez na adolescência, em sua maioria, é uma consequência e ocorre sem planejamento prévio, este estudo objetivou identificar e analisar o planejamento da gravidez de adolescentes, segundo a classificação do *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP).

MÉTODO

Estudo do tipo caso-controle, desenvolvido em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Cuiabá-MT, no período de agosto a novembro de 2016.

Para selecionar as ESF, dividiram-se os bairros de acordo com as regionais, os quais foram organizados em ordem decrescente com maior número de adolescentes residentes. Posteriormente foram selecionadas as ESF correspondentes aos bairros mais populosos,

de acordo com a fração de adolescentes de cada região.

Para testar o pareamento das variáveis eleitas, foi utilizado o teste de *odds ratio* (OR) das participantes dos dois grupos, garantindo assim a homogeneidade dos grupos nas variáveis selecionadas. A variável idade não foi utilizada no pareamento das participantes.

Na determinação do valor numérico da amostra, considerou-se poder de teste de 80%, com nível de confiança de 95%, erro máximo de 2%, e uma relação casos: controles de 1:1, prevendo-se uma frequência de 21,4% de mulheres que não utilizavam nenhum método contraceptivo. Entre os controles, foram incluídas, 172 participantes, sendo 86 casos e 86 controles.

Para o cálculo da frequência do evento, elegeu-se a variável utilização de MAC baseado no resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, por ser uma pesquisa de âmbito nacional realizada pelo IBGE em 81.767 domicílios em 1.600 municípios. A pesquisa identificou que em Mato Grosso, 21,4% das jovens com idade entre 20 e 24 anos não utilizavam nenhum MAC⁽¹³⁾, considerando-se que neste tipo de estudo é necessário estimar uma proporção de pessoas expostas ao fator de risco dentre as jovens do grupo controle⁽¹⁴⁾.

Para compor o grupo de casos, foram selecionadas adolescentes gestantes, cadastradas no SISPRENATAL das unidades de ESF, com idade entre 15 e 19 anos. O grupo de controle constituiu-se de gestantes jovens, cadastradas no SISPRENATAL, com idade entre 20 a 24 anos, sem história pregressa de gravidez na adolescência. A escolha da faixa etária se justifica pela necessidade de incluir mulheres que engravidaram somente após o período da adolescência. Dessa forma, eliminou-se a possibilidade de perda amostral pelo risco de engravidar neste período. Foram excluídas adolescentes menores de 18 anos não acompanhadas pelos seus responsáveis.

As gestantes foram abordadas enquanto aguardavam para realizar as consultas de pré-natal. As jovens e as adolescentes com maioridade civil que aceitaram participar procederam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O Termo de Assentimento (TA) foi utilizado para os responsáveis legais das participantes que não possuíam 18 anos completos.

A coleta de dados foi direcionada a partir de um questionário semiestruturado validado por um grupo de expertises na área, referente às variáveis independentes sociodemográficas (idade; cor; estado civil; religião; escolaridade; renda per capita; trabalho remunerado) e pelo instrumento *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP), tendo em vista a verificação da associação com a variável dependente gravidez na adolescência.

O LMUP é um instrumento de mensuração do planejamento da gravidez, construído e validado no Reino Unido, sendo aplicável para qualquer modalidade de gravidez, independente se o desfecho foi nascimento ou abortamento. É constituído por seis itens e o escore é calculado pela somatória dos pontos, que variam entre zero a dois para cada item, totalizando no máximo 12 pontos. A partir da pontuação obtida, classifica-se em três segmentos: 10 a 12 pontos correspondem à gravidez planejada, quatro a nove pontos correspondem à ambivalência quanto ao planejamento da gravidez, e zero a três indicam o não planejamento da gravidez⁽³⁾. Vale destacar que a ambivalência é definida como a interação do desejo positivo e negativo em relação à gravidez⁽¹⁵⁾.

Foi utilizada a versão traduzida e validada no Brasil⁽¹⁶⁾, optou-se por esse modelo ao considerar que contempla de maneira mais completa os elementos que conformam o planejamento da gravidez, considerando que as mulheres possuem atitudes e intenções ambivalentes.

Os dados foram digitados por meio do programa Epiinfo versão 7 e analisados no programa SPSS versão 2.0. Na análise estatística descritiva, para as variáveis numéricas foram utilizadas medidas de posição (média, mediana, moda) e de dispersão (variância e desvio padrão). Para as variáveis qualitativas, a distribuição dos dados foi apresentada em tabelas considerando frequências absolutas e relativas.

Na análise estatística inferencial, as variáveis de exposição e desfecho foram analisadas utilizando-se uma análise bivariada para testar a associação entre a gravidez na adolescência e as diversas variáveis independentes. Utilizou-se o teste Qui-quadrado, exato de Fisher ou teste da razão de verossimilhança, sendo que em todos os testes foi considerado nível de significância menor que 0,05, com suas razões de chances ou *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

Este estudo está vinculado ao projeto matricial intitulado "O contexto familiar e a ocorrência da gravidez na adolescência" e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, através do parecer nº 1.443.731.

RESULTADOS

Dentre as adolescentes grávidas participantes do grupo de casos, a média de idade foi de 17,55 anos. Entre as jovens que engravidaram somente após o período da adolescência, as quais compuseram o grupo de controles, a média foi de 22,38 anos. Como indica a Tabela 1, o estado civil não casada/unida apresentou forte associação com a ocorrência da gravidez na adolescência.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas segundo os grupos (n=172). Cuiabá, MT, Brasil, 2016

Características sociodemográficas	Casos		Controles		OR _b	IC 95%	p-valor
	n	%	N	%			
Cor							
Negra†	74	86	77	89,5	0,72	0,28-1,81	0,485
Não negra	12	14	9	10,5	1	-	-
Estado Civil							
Não casada/unida	25	29,1	13	15,1	2,3	1,09- 4,88	0,027
Casada/unida	61	70,9	73	84,9	1	-	-
Religião							
Sem religião	14	16,3	8	9,3	1,9	0,75- 4,79	0,171
Ter religião	72	83,7	78	90,7	1	-	-
Escolaridade							
≤ 9 anos‡	33	38,4	4	4,7	12,76	4,28-38,10	<0,001
> 9 anos	53	61,6	82	95,3	1	-	-
Renda per capita							
≤1 SM	77	89,5	55	64	4,82	2,13-10,94	<0,001
>1 SM	9	10,5	31	36	1	-	-
Trabalho							
Não	67	77,9	43	50	3,53	1,82-6,84	<0,001
Sim	19	22,1	43	50	1	-	-

Notas: †: Cor negra refere-se à somatória entre as cores autodeclaradas negra e parda. ‡: 9 anos de estudo corresponde ao ensino fundamental completo. p-valor: Teste Qui-quadrado. p-valor destacados em negritos estatisticamente significativos ao nível de 5%.

A menor escolaridade apresentou associação com a ocorrência da gravidez na adolescência. Entre o grupo de casos, a média de anos de estudo foi de 9,97 anos, com variação entre 3 a 14 anos de estudo (DP = +/-1,89), sendo 11 anos mais frequente. Entre o grupo controle, a média foi de 12,26 anos, variando entre 5 a 17 anos (DP = +/-2), e 12 anos foi mais frequente neste grupo (Tabela 1).

No que se refere à renda per capita da amostra, a maioria das jovens dos grupos apresentou renda menor ou igual a um salário mínimo. Todavia a renda menor ou igual a um salário mínimo apresentou associação com a gravidez na adolescência ($p < 0,001$). A ocupação também apresentou associação e identificou-se que no grupo de casos a maioria das adolescentes não trabalhava atualmente ou nunca trabalharam. Entre o grupo controle, metade das jovens trabalhava regularmente (Tabela 1).

No que se refere ao planejamento da gravidez, dentre o grupo de casos houve predomínio do não planejamento da gravidez e as que planejaram foram apenas 17 (19,8%). Já no grupo controle, esse valor duplica, passando para 35 (40,7%) (Figura 1).

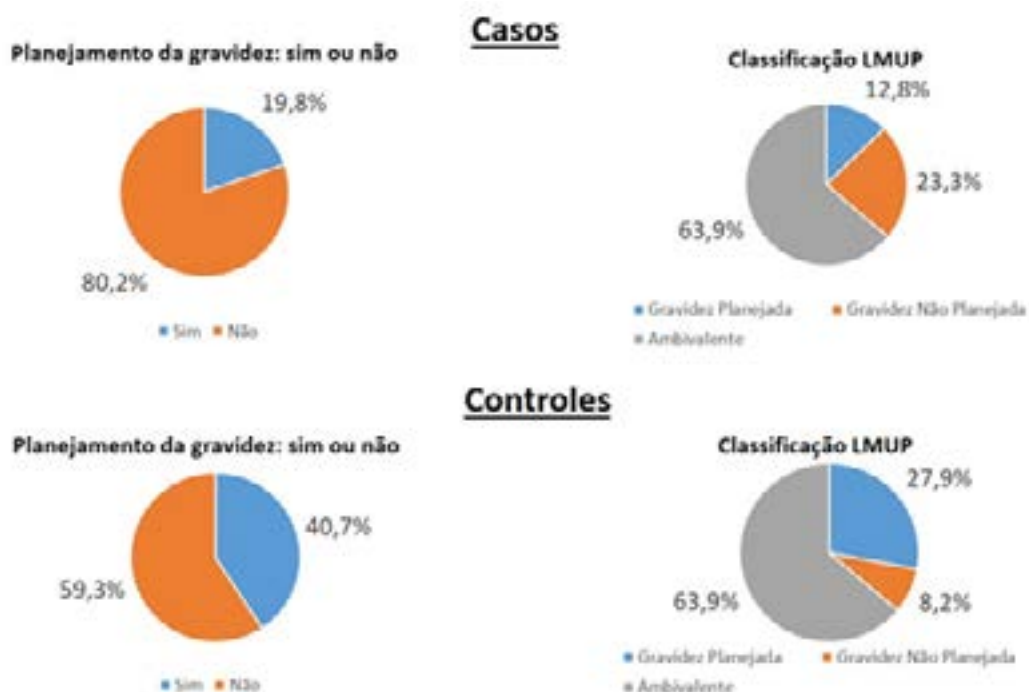


Figura 1 – Distribuição do planejamento da gravidez segundo os grupos (n= 172). Cuiabá, MT, Brasil, 2016

De acordo com a figura acima, dentre as 17 (19,8%) adolescentes que referiram gravidez como planejada, ao aplicar o LMUP reduziu-se para 11 (12,8%). Já entre as 69 (80,2%) adolescentes que responderam não ter planejado a gravidez, após a classificação este valor reduziu para 20 (23,3%). Ou seja, seis (7%) adolescentes que afirmaram terem planejada a gravidez e 49 (56,9%) que consideraram a gravidez como não planejada foram classificadas como ambivalente após a aplicação do LMUP, totalizando 55 (63,9%) adolescentes. Após a aplicação do LMUP, 63,9% dessas gravidezes foram classificadas como ambivalentes, valor semelhante em ambos os grupos (Figura 1).

Sobre o uso de MAC no mês que engravidou, em ambos os grupos a maioria referiu não ter utilizado. Ao se tratar do momento em que ocorreu a gravidez, no grupo de casos, a maioria respondeu "não bem no momento certo". Entre as jovens pertencentes ao grupo controle, a maioria mencionou ter ocorrido no "momento certo" (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos itens do LMUP segundo os grupos (n=172). Cuiabá, MT, Brasil, 2016

Questões do LMUP	Casos		Controles		p-valor
	n	%	n	%	
Uso de MAC no mês em que engravidou					0,716
Sempre	14	16,2	11	12,8	
Ocasionalmente	6	7	5	5,8	
Com falhas	12	14	11	12,8	
Não estava usando MAC	54	62,8	59	68,6	
Momento em que ocorreu a gravidez					<0,001
Momento errado	20	23,3	4	4,7	
Não bem no momento certo	42	48,8	32	37,2	
Momento certo	24	27,9	50	58,1	
Intenção de ficar grávida					0,008
Não tinha a intenção	33	38,4	20	23,3	
As intenções variavam	26	30,2	19	22,1	
Tinha a intenção	27	31,4	47	54,6	
Desejo de ter um filho					0,017
Não queria	15	17,4	8	9,3	
Sentimentos mistos	25	29,1	14	16,3	
Queria	46	53,5	64	74,4	
Conversa com parceiro sobre ter filhos					0,001
Nunca	22	25,6	7	8,1	
Houve conversa, mas não consenso	44	51,2	40	46,5	
Concordância em ficar grávida	20	23,2	39	45,4	
Medida para se preparar para esta gravidez					0,078
Não	78	90,7	70	81,4	
Sim	8	9,3	16	18,6	

Notas: p-valor: Teste Qui-quadrado. p-valor destacados em negritos estatisticamente significativos ao nível de 5%.

Como exposto na Tabela 2, sobre a intencionalidade de engravidar, a maior proporção “não tinha a intenção” de ficar grávida no grupo de adolescentes, enquanto no grupo controle, mais de 50% “tinha a intenção” de que isso de fato ocorresse. Ao considerar o desejo de ter um filho, verificou-se uma proporção maior entre as jovens quando comparado com as adolescentes.

Com relação a ter conversado com o parceiro sobre ter um filho, dentre o grupo de casos a maioria mencionou que “houve conversa, mas não consenso”. Dentre as jovens do grupo controle as frequências das respostas foram próximas, pois 40 (46,5%) responderam que “houve conversa, mas não consenso”, e 39 (45,4%) referiram “concordância em ficar grávida”. Quanto ao preparo pré-concepcional, em ambos os grupos, majoritariamente responderam que não tomaram nenhuma medida para se preparar para a gravidez (Tabela 2).

Entre as adolescentes do grupo de casos que tiveram as gravidezes classificadas como não planejadas e ambivalentes, apenas 4 (20%) e 10 (18,2%) respectivamente sempre utilizavam MAC. Em contrapartida dentre as GNP, 8 (40%) não estava usando MAC, e esse valor aumentou para 35 (63,7%) entre as gravidezes ambivalentes (Figura 2).



Figura 2 – Distribuição do uso de MAC no mês em que engravidou entre as adolescentes segundo a classificação da gravidez. Cuiabá, MT, Brasil, 2016

DISCUSSÃO

A partir da diferença encontrada entre a pergunta se a gravidez foi planejada ou não e a classificação do LMUP, é possível supor que por meio de um único questionamento não seja provável estimar o planejamento. Este aspecto envolve diversos fatores, além dos termos planejamento, intenção e desejo serem comumente tratados como sinônimos. Nesta perspectiva, estudo que discutiu o significado e as medidas da gravidez não intencional, apontou que perguntas fechadas com a proposta de classificar as gravidezes de maneira dicotômica não são capazes de capturar os processos cognitivos por meio dos quais as mulheres refletem sobre a gravidez⁽¹⁷⁾.

Os dados desta pesquisa revelaram que mais de 60% das gravidezes na adolescência foram classificadas como ambivalentes. No entanto, esse valor se estendeu entre as adultas jovens. Isso também ocorre em países de alta renda, como mostrou a pesquisa realizada na Grã-Bretanha, que ao analisar a prevalência da GNP e os fatores associados, verificou-se que as gravidezes classificadas como ambivalentes foram mais prevalentes entre as jovens de 16 a 24 anos⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado para estimar o risco de GNP, através de um modelo baseado na interação entre os desejos positivos e negativos entre adolescentes de 18 e 19 anos, demonstrou que aquelas cujos desejos de maternidade eram ambivalentes estavam em maior risco de uma GNP⁽¹⁵⁾.

Posteriormente, pesquisas sobre GNP acrescentaram, no modelo teórico, os desejos dos parceiros, e entenderam que as percepções das mulheres sobre os desejos do companheiro melhoraram o modelo ao estimar o risco de gravidez⁽¹⁹⁾. A partir dos dados deste estudo, verificou-se que as adolescentes conversavam menos com os companheiros ao comparar-se com as jovens que planejaram a gravidez, apontando que a maturidade do relacionamento influencia nas atitudes que definem suas vidas. Isso demonstra que

é necessário compreender os múltiplos fatores envolvidos nesses eventos e desenvolver modelos teóricos que envolvam múltiplas dimensões, as quais ainda não foram exploradas nas pesquisas sobre a ocorrência de GNP.

Neste estudo, a GNP mostrou-se mais prevalente entre as adolescentes se comparado às jovens sem histórico de gravidez na adolescência. O mesmo resultado foi registrado em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, concluindo que a menor idade das mulheres apresenta maior associação com a GNP⁽¹¹⁾.

Na fase da adolescência, muitas meninas idealizam a maternidade, mas não planejam, e não compreendem os componentes que envolvem uma gravidez planejada, conforme mostrou uma pesquisa realizada com o propósito de conhecer os aspectos sociodemográficos, comportamentais, clínicos. O tipo de abortamento praticado por adolescentes indica que, apesar de existir um forte desejo de maternidade pelas adolescentes, estas provavelmente não possuam maturidade para planejar todos os elementos necessários. Além disso, foi verificada forte associação entre gravidez desejada e não planejada com o abortamento⁽²⁰⁾, o que destaca a necessidade de maior atenção ao planejamento reprodutivo dessa população.

Além da idade, a literatura indica que outros fatores interferem no planejamento da gravidez, como a baixa escolaridade⁽¹⁰⁾. A partir disso, é possível afirmar que a menor escolaridade foi um fator que contribuiu para a ocorrência da GNP. Apesar da diferença de idade entre os grupos desta pesquisa, o ponto de corte da escolaridade estabelecido em nove anos permitiu que todas as participantes dos dois grupos tivessem a chance de ter alcançado este tempo de estudo.

Verificou-se que a maioria das adolescentes desejava ter um filho, indicando que a constituição familiar é importante para as jovens do contexto estudado, uma vez que nas classes menos favorecidas, com escassas oportunidades, recursos escolares, econômicos, casamento e maternidade podem se constituir em uma possibilidade de melhores condições de vida para a adolescente.

O estudo de representatividade nacional, no qual se analisou as características demográficas e do comportamento sexual e reprodutivo de mulheres jovens, destacou que o desejo de ter filho está associado à classe econômica, sendo que quanto mais baixo o status econômico e menor a escolaridade, maior era o percentual das que refeririam ter desejado⁽²¹⁾. Possivelmente menor perspectiva educacional e consequente ascensão profissional entre as adolescentes de classe social desfavorecida, como verificada nesse estudo, leva a maior desejo pela gravidez como forma de realização e reconhecimento social.

Pesquisa que se dedicou às consequências da gravidez na adolescência evidenciou que, embora a maioria das gravidezes tenha sido desejada, a vida das adolescentes sofreu impacto com a chegada do bebê. A maior parte das participantes confessou arrependimento de alguma forma, e desejo de fazer diferente se fosse possível, uma vez que um filho traz consigo muita responsabilidade⁽²²⁾. É possível que a gravidez seja influenciada por um modelo cultural que valoriza a maternidade, todavia não reflete as reais transformações que a chegada de um filho acarreta em suas vidas.

Ao observar os dados das adolescentes que não planejaram a gravidez, destacou-se a elevada porcentagem de adolescentes que não utilizaram MAC no mês em que engravidaram. Desse modo, a não utilização de MAC não pode ser considerado unicamente como indicativo do planejamento da gravidez, ou seja, o fato de não usar MAC não significa que a mulher queira engravidar, sendo o mesmo verificado por estudos anteriores^(9,23).

Evidenciou-se que a maior proporção de não uso de MAC esteve entre as adolescentes que tiveram uma gravidez ambivalente. Dado semelhante foi revelado em um estudo realizado em Michigan, EUA, que ao avaliar o efeito das intenções de gravidez sobre a consistência do uso de MAC entre adolescentes, identificou que as jovens com ambivalência quanto ao planejamento da gravidez eram mais propensas à não utilização

de MAC ou ainda ao uso inconsistente⁽²⁴⁾.

Destaca-se como limitação neste estudo a abordagem quantitativa, que não permite um aprofundamento no contexto das relações entre os casais, o contexto familiar e outros fatores envolvidos. Nesse sentido, futuros estudos de cunho qualitativo são indicados para uma leitura mais aprofundada nesta área e melhor compreensão da gravidez não planejada e ambivalente.

CONCLUSÃO

Verificou-se que uma grande proporção de gravidezes na adolescência foi classificada como ambivalente. Observou-se ainda que o planejamento da gravidez não se mostrou comum na adolescência, mas a gravidez foi desejada para muitas delas. Isto indica que a constituição familiar é importante para as jovens no contexto estudado, muitas vezes influenciadas por estruturas tradicionais que reforçam a maternidade como principal função social da mulher e/ou pela falta oportunidade de realização.

Vários fatores parecem influenciar o planejamento da gravidez, como o contexto de vida pessoal, afetiva e a realidade social, tornando-o um evento de complexa compreensão, principalmente na adolescência.

Propiciar condições para a redução da GNP na adolescência é um desafio posto aos profissionais de saúde, a partir do destaque dos fatores que interferem no planejamento da gravidez. Este estudo pode contribuir para repensar estratégias no desenvolvimento do planejamento reprodutivo oferecido a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNSD 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CB do N, Moraes AJP de, Azevedo GD, et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. Rev. Saúde Públ [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2017]; 50(Suppl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006686>.
3. Barrett G, Smith SC, Wellings K. Conceptualisation, development, and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2004 [acesso em 16 jun 2017]; 58(5). Disponível em: <http://jech.bmj.com/content/58/5/426>.
4. Kavanaugh ML, Kost K, Frohwirth L, Maddow-Zimet I, Gor V. Parents' experience of unintended childbearing: A qualitative study of factors that mitigate or exacerbate effects. Soc Sci Med [Internet]. 2017 [acesso em 3 ago 2017]; 174. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.024>.
5. Barret G, Wellings K. What is a planned pregnancy? Empirical data from a British Study. Soc Sci Med. [Internet]. 2002 [acesso em 18 jun 2017]; 55(4). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12188462>.
6. Morin P, Payette H, Moos MK, St-Cyr-Tribble D, Niyonsenga T, Wals de P. Measuring the intensity of pregnancy planning effort. Paediatr Perinat Epidemiol [Internet]. 2003 [acesso em 22 ago 2017]; 17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2003.00461.x>.
7. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet Glob Health [Internet]. 2018 [acesso em 26 out 2018]; 6(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/>

[S2214-109X\(18\)30029-9.](#)

8. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. [Internet]. [acesso em 26 out 2018]. Principais resultados; [1 tela]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/resultados-esperados/>.
9. Borges ALV, Cavaliheri FB, Hoga LAK, Fujimori E, Barbosa LR. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2011 [acesso em 20 fev 2017]; 45(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800007>.
10. Santos AO, Rosa PLFS, Borges ALV. Determinantes do planejamento da gravidez segundo a raça/cor em São Paulo, Brasil. Rev ABPN. [Internet]. 2015 [acesso em 12 fev 2017]; 7(16). Disponível em: <http://abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/98>.
11. Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 02 ago 2017]; 27(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>.
12. Coelho E de AC, Andrade ML de S, Vitoriano LVT, Souza J de J, Silva DO da, Gusmão MEN et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 3 ago 2017]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>.
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Inquéritos e pesquisas. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Saúde da mulher [Internet]. 2013 [acesso em 23 mai 2016] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/pnsr.def>.
14. Reichenheim ME, Moraes CL. Alguns pilares para a apreciação da validade de estudos epidemiológicos. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 1998 [acesso em 12 fev 2016]; 1(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X1998000200004>.
15. Miller WB, Barber JS, Gatny HH. The effects of ambivalent fertility desires on pregnancy risk in young women in Michigan, United States. Popul. stud. [Internet]. 2013 [acesso em 22 ago 2017]; 67(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00324728.2012.738823>.
16. Borges ALV, Barrett G, Santos AO dos, Nascimento N de C, Cavaliheri FB, Fujimori E. Evaluation of the psychometric properties of the London Measure of Unplanned Pregnancy in Brazilian Portuguese. BMC Pregnancy childbirth [Internet]. 2016;16(1) [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1037-2>.
17. Santelli J, Rochat R, Hatfield-Timajchy K, Gilbert BC, Curtis KM, Cabral R et al. The measure mentandmeaning of unintended pregnancy.Unintended Pregnancy Working Group. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2013 [acesso em 22 ago. 2017]; 35(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1363/3509403>.
18. Wellings K, Jones KG, Mercer CH, Tanton C, Clifton S, Datta J et al. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). Lancet. [Internet]. 2013 [acesso em 02 mai 2017]; 382(9907). Disponível: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62071-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62071-1).
19. Miller WB, Barber JS, Schulz P. Do Perceptions of Their Partners Affect Young Women's Pregnancy Risk? Further Study of Ambivalent Desires. Popul. stud. [Internet]. 2017 [acesso em 22 jan 2018]; 71(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00324728.2016.1253858>.
20. Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AF de S, Rego G, Nunes R. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. Saude Soc. [Internet]. 2012 [acesso em 22 jan 2018]; 21(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100023>.
21. Berquó E, Garcia S, Lima L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 2012 [acesso em 23 jan 2018]; 46(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000048>.

22. Taborda JA, Silva FC da, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. Saude Colet. [Internet]. 2014 [acesso em 13 dez 2017]; 22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>.
23. Rocca CH, Krishnan S, Barrett G, Wilson M. Measuring pregnancy planning: an assessment of the London Measure Unplanned Pregnancy among urban, south Indian women. Demogr Res. [Internet]. 2010 [acesso em 15 dez. 2017]; 23(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2010.23.11>.
24. Moreau C, Hall K, Trussell J, Barber J. Effect of prospectively measured pregnancy intention on the consistency of contraceptive use among young women in Michigan. Hum. reprod. [Internet]. 2013 [acesso em 16 dez 2017]; 28(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/des421>.

Recebido: 15/06/2018

Finalizado: 26/04/2019

Autor Correspondente:

Marielle Jeani Prasniewski da Silva

Universidade Federal de Mato Grosso

Av. Fernando Corrêa da Costa, 2367 - 78060-900 - Cuiabá, MT, Brasil

E-mail: mari.jps@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - MJPS, JTTN, ALRS, MME

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - MJPS, JTTN

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - JTTN

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - MJPS