

Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil

José Marcos de Jesus Santos ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5122-1469>

Thais Santos de Matos ²

 <https://orcid.org/0000-0001-6016-7062>

Rosemar Barbosa Mendes ³

 <https://orcid.org/0000-0002-4860-7413>

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7604-9132>

Adriana Moraes Leite ⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-8327-8718>

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-5593-4172>

¹ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14040-902. E-mail: jsmarcos@usp.br

^{2-4,6} Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE, Brasil.

⁵ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Resumo

Objetivos: analisar a influência do planejamento reprodutivo e da satisfação das mulheres com a descoberta da gravidez nas características da assistência pré-natal.

Métodos: estudo transversal e quantitativo realizado entre março e julho de 2018 em uma maternidade de risco habitual no Nordeste brasileiro. Foram avaliadas 652 púerperas por meio de entrevista e visualização do cartão de pré-natal. Para análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado e a Razão de Chances.

Resultados: a gravidez planejada foi referida por 42% (n= 274) e a satisfação da mulher ao descobri-la por 64,1% (n= 418) das entrevistadas. O planejamento reprodutivo se mostrou associado ao início precoce do pré-natal (OR= 2,48; IC95%= 1,61-3,82) e ao recebimento de orientação sobre a maternidade de referência para o parto (OR= 1,44; IC95%= 1,05-1,99). A satisfação da mulher ao descobrir a gravidez também se mostrou associada ao início precoce do acompanhamento (OR= 2,18; IC95%= 1,47-3,25). Ressalta-se que a realização de seis ou mais consultas de pré-natal foi menos frequente entre mulheres que não planejaram a gravidez (OR= 0,43; IC95%= 0,27-0,66) e que se sentiram insatisfeitas com essa descoberta (OR= 0,56; IC95%= 0,37-0,84).

Conclusões: a gravidez planejada e a satisfação da mulher ao descobri-la favorecem a realização de um pré-natal com melhores indicadores.

Palavras-chave Planejamento familiar, Saúde sexual e reprodutiva, Cuidado pré-natal, Anticoncepção



Introdução

No Brasil, o planejamento familiar foi definido no Art. 2º da Lei nº 9.263/1996 como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que visa garantir os direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, homem ou casal. Consiste em atividades preventivas e educativas com abordagem dos meios, métodos e técnicas disponíveis pelo Ministério da Saúde para a regulação da fecundidade no país.¹

Passou-se a adotar o termo planejamento reprodutivo, em publicações ministeriais brasileiras, como substituto de planejamento familiar em função de ser mais abrangente em relação aos direitos sexuais e reprodutivos. A atuação dos profissionais de saúde no que se refere ao planejamento reprodutivo deve envolver, principalmente, orientações/aconselhamento e atividades educativas e clínicas que contribuam para uma prática sexual mais saudável, com possibilidade de espaçamento dos nascimentos e de recuperação adequada do organismo feminino após um parto, melhorando assim suas condições para o cuidado dos filhos e também para a realização de outras atribuições.²

Nesse contexto, vale ressaltar que nos anos de 1996 e 2006 a proporção de nascimentos não planejados no Brasil foi de 50% e 46%, respectivamente.³ Em 2014, um estudo de abrangência nacional mostrou que mais da metade das gestações do país ainda ocorrem de forma não planejada, inclusive com relatos de insatisfação materna ao descobri-la e de tentativas abortivas.⁴ Isso reforça a necessidade de melhorias na orientação e aconselhamento sobre anticoncepção por parte dos profissionais de saúde.⁵

Sabe-se que ainda há uma distância considerável entre o que é preconizado nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e o que é, de fato, vivenciado pelas mulheres em idade reprodutiva nos serviços de saúde pública do país.⁶ Citam-se, dentre outros, a oferta limitada de métodos contraceptivos, o espaço físico inadequado dos serviços de saúde para realização de orientações e a falta de capacitação profissional sobre anticoncepção.⁷

Essa situação não é restrita aos países em desenvolvimento⁸ e uma proporção considerável das unidades de saúde internacionais não possuem e/ou não seguem protocolos de planejamento reprodutivo.⁹ Nos Estados Unidos, estima-se que 51% dos 6 milhões de nascimentos por ano ocorrem de forma não planejada.⁸ Em 28 estados e no distrito da Columbia mais da metade das gestações também ocorrem sem planejamento. As maiores taxas de gravidez não planejada foram observadas em

Delaware (62%) e no Havaí (61%).¹⁰ Pontua-se que, nesse contexto, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* recomenda fortemente o acesso precoce das mulheres ao planejamento reprodutivo e incentiva obstetras, ginecologistas e outros profissionais da área da saúde a usarem quaisquer atendimentos como oportunidades de conversa e aconselhamento sobre anticoncepção.⁸

Merece destacar, também, a importância das consultas de pré-natal serem vistas pelos profissionais de saúde como momentos estratégicos para incentivo ao protagonismo da mulher em relação à prevenção da recorrência da gravidez não planejada e/ou indesejada e controle de sua fertilidade.¹¹ Isso se deve ao fato da necessidade de um pré-natal de qualidade ofertar às usuárias atividades de promoção e prevenção além de diagnóstico e tratamento.¹²

Desse modo, justifica-se a realização do presente estudo pela finalidade de testar a hipótese alternativa de que uma gravidez não planejada e/ou com a insatisfação da mulher ao descobri-la podem influenciar negativamente na qualidade da assistência pré-natal. Essa hipótese, se confirmada, representaria riscos de implicações graves ao binômio mãe-filho. Portanto, objetivou-se analisar a influência do planejamento reprodutivo e da satisfação da mulher com a descoberta da gravidez nas características da assistência pré-natal.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com abordagens descritiva e analítica, realizado entre os meses de março e julho de 2018. Foram avaliadas 655 puérperas por meio de entrevista e visualização do cartão de pré-natal durante o pós-parto imediato.

O local de realização do estudo foi a Maternidade Zacarias Júnior, localizada no município de Lagarto, Estado de Sergipe, Brasil. A instituição possui 4 leitos obstétricos particulares, 6 leitos de pré-parto e 31 leitos de alojamento conjunto. Atende a partos com financiamento público e/ou privado de parturientes de risco habitual provenientes de Lagarto e de outras cidades circunvizinhas.

A população elegível para o estudo era composta por 1.250 mulheres com base na estimativa anual de partos disponibilizada pela direção da instituição onde a pesquisa foi realizada. Utilizou-se a fórmula de Barbetta¹³ para realização do cálculo amostral. Tendo em vista a obtenção de uma amostra satisfatoriamente representativa, considerou-se um nível de confiança de 97% e de erro amostral de 3%.

Acrescentou-se ainda uma margem de segurança de 10% no número calculado, resultando em 655 puérperas entrevistadas.

As puérperas foram selecionadas por amostragem aleatória simples, a partir de uma listagem de internação diária, sendo consideradas elegíveis todas as mulheres que tiveram parto de feto vivo de qualquer peso ou idade gestacional e de feto morto com peso ao nascer ≥ 500 g ou IG ≥ 20 semanas, cujo nascimento tenha ocorrido na Maternidade Zacarias Júnior. Foram excluídas mulheres que não falavam e/ou compreendiam o idioma português e/ou que apresentavam transtornos mentais graves. Destaca-se que houveram apenas duas participantes com parto de feto morto com peso ao nascer ≥ 500 g ou IG ≥ 20 semanas e que, ambas, aceitaram responder às questões do presente estudo. Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas face a face com as puérperas em intervalo mínimo de 6hs após o parto e verificados os cartões de pré-natal das participantes. O questionário da pesquisa possuía variáveis sociodemográficas e outras relacionadas ao planejamento reprodutivo e à assistência pré-natal.

A apresentação de resultados descritivos se referem às seguintes questões: a gestação atual foi planejada?, como se sentiu ao saber dessa gravidez?, qual foi a sua percepção em relação ao tempo em que soube desta gravidez?. Para análise da influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna ao descobrir a gravidez nas características da assistência pré-natal foram utilizadas as seguintes variáveis: início precoce, número de consultas, acompanhamento pelo mesmo profissional e orientação sobre a maternidade de referência para o parto versus gravidez planejada e satisfação da gestante ao descobri-la. Registra-se que foram utilizados alguns dos critérios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)¹⁴ e da Rede Cegonha¹⁵ para consideração da qualidade da assistência pré-natal no presente estudo.

Na análise estatística foram excluídas três participantes em função da quantidade de itens sobre planejamento reprodutivo e assistência pré-natal sem respostas, o que resultou em 652 mulheres avaliadas. Foram utilizadas as técnicas univariada e bivariada para obtenção da distribuição dos valores das frequências absoluta e relativa. As associações foram investigadas por meio do teste qui-quadrado para as variáveis categóricas. Estimou-se a Razão de Chances (*Odds Ratio* - OR) como medida de associação e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) com uso do método de Mantel-Haenzel. Em todos os casos foi adotada significância

de 5%. O pacote utilizado foi o IBM® SPSS - Statistical Package for the Social Sciences 20.0 Mac (SPSS 20.0 Mac, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA).

Este estudo está vinculado ao Projeto Nascer em Lagarto, SE: Inquérito Municipal sobre Parto e Nascimento, aprovado em março/2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob Parecer nº 2.553.774 e CAAE nº 82426418.0.0000.5546. Os pesquisadores seguiram as diretrizes e normas regulamentadoras preconizadas na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. As puérperas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com garantia de recusa a qualquer momento sem o sofrimento de danos.

Resultados

A média de idade das participantes era de $25,9 \pm 6,8$ anos. Houve distribuição quase igualitária entre as zonas de moradia, com 49,4% (n= 322) da zona urbana e 49,2% (n= 321) da rural. A raça/cor da pele parda foi a mais referida (70,2%; n= 458) e 53,2% (n= 347) possuíam ensino médio ou superior. Mais da metade não possuía emprego remunerado (72,3%; n= 471) e vivia com o companheiro à época da pesquisa (85,6%; n= 558).

A gravidez planejada foi referida por 42% (n= 274) das entrevistadas e 64,1% (n= 418) se mostraram satisfeitas ao descobrir a gestação atual. Quanto ao tempo no qual essa descoberta ocorreu, 43,7% (n= 285) das mulheres responderam que realmente queriam engravidar agora e 32,8% (n= 214) a desejavam um pouco mais tarde (Tabela 1).

A análise da interferência do planejamento reprodutivo nas características da assistência pré-natal mostrou que a gravidez planejada está associada ao início precoce do acompanhamento (OR=2,48; IC95%= 1,61-3,82) e ao recebimento de orientação sobre a maternidade de referência para o parto durante este processo (OR= 1,44; IC95%= 1,05-1,99). A realização de seis ou mais consultas também foi menos frequente entre as mulheres que não planejaram a gestação atual (OR= 0,43; IC95%= 0,27-0,66) ($p < 0,05$) (Tabela 2).

De modo semelhante, a satisfação da mulher ao descobrir a gravidez se mostrou associada ao início precoce do acompanhamento pré-natal (OR= 2,18; IC95%= 1,47-3,25). A realização de seis ou mais consultas foi menor entre as mulheres insatisfeitas com a descoberta da gestação (OR= 0,56; IC95%= 0,37-0,84) ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 1

Resultados descritivos das respostas das puérperas sobre questões relacionadas ao planejamento reprodutivo (n= 652). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018.

Questões relacionadas ao planejamento reprodutivo	N	%
1. A gestação atual foi planejada?		
Sim	274	42
Não	376	57,7
Não respondeu	2	0,3
2. Como se sentiu ao saber dessa gravidez?		
Satisfeita	418	64,1
Mais ou menos satisfeita	164	25,2
Insatisfeita	61	9,4
Não respondeu	9	1,3
3. Qual foi a sua percepção em relação ao tempo quando soube dessa gravidez?		
Realmente queria engravidar agora	285	43,7
Queria engravidar um pouco mais tarde	214	32,8
Não queria engravidar	149	22,9
Não respondeu	4	0,6

Tabela 2

Associações entre as características do pré-natal e o planejamento reprodutivo (n= 652). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018.

Variáveis relacionadas à qualidade do pré-natal	Planejamento reprodutivo				OR (IC95%)	p (χ^2)
	Sim (n= 274)		Não (n= 376)			
	n	%	n	%		
Início precoce						
Sim	237	86,5	275	73,1	2,48 (1,61-3,82)	<0,001
Não	33	13,5	95	26,9		
Número de consultas						
6 ou mais	239	87,2	283	75,3	0,43 (0,27-0,66)	<0,001
≤ 5	32	12,8	88	24,7		
Acompanhamento pelo mesmo profissional						
Sim	175	64,3	235	63,0	1,05 (0,76-1,46)	0,728
Não	97	35,7	138	37,0		
Orientação sobre a maternidade de referência para o parto						
Sim	164	61,4	189	52,4	1,44 (1,05-1,99)	0,024
Não	103	38,6	172	47,6		

OR= Razão de Chances, IC95%= Intervalo de Confiança de 95%, p (χ^2)= valor de p do teste qui-quadrado. Foram excluídas da análise as participantes que não responderam integralmente às questões.

A Figura 1 apresenta o resultado da distribuição proporcional das associações estatisticamente significativas entre o planejamento reprodutivo e a satisfação materna ao descobrir a gravidez com as características da assistência pré-natal. Pode-se observar

que, embora sem grandes diferenças proporcionais, a gravidez planejada e a satisfação da mulher ao descobri-la favorecem a realização de um pré-natal com melhores indicadores.

Tabela 3

Associações entre as características do pré-natal e a satisfação materna ao saber da gravidez (n= 652). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018..

Variáveis relacionadas à qualidade do pré-natal	Satisfação materna ao descobrir a gravidez				OR (IC95%)	p (χ^2)
	Sim (n= 418)		*Não (n= 225)			
	n	%	n	%		
Início precoce						
Sim	348	83,3	159	70,7	2,18 (1,47-3,25)	< 0,001
Não	63	16,7	63	29,3		
Número de consultas						
6 ou mais	350	83,7	168	74,7	0,56 (0,37-0,84)	0,005
≤ 5	63	16,3	54	25,3		
Acompanhamento pelo mesmo profissional						
Sim	258	62,3	149	66,5	0,83 (0,59-1,17)	0,292
Não	156	37,7	75	33,5		
Orientação sobre a maternidade de referência para o parto						
Sim	233	57,5	115	53,2	1,19 (0,85-1,65)	0,305
Não	172	42,5	101	46,8		

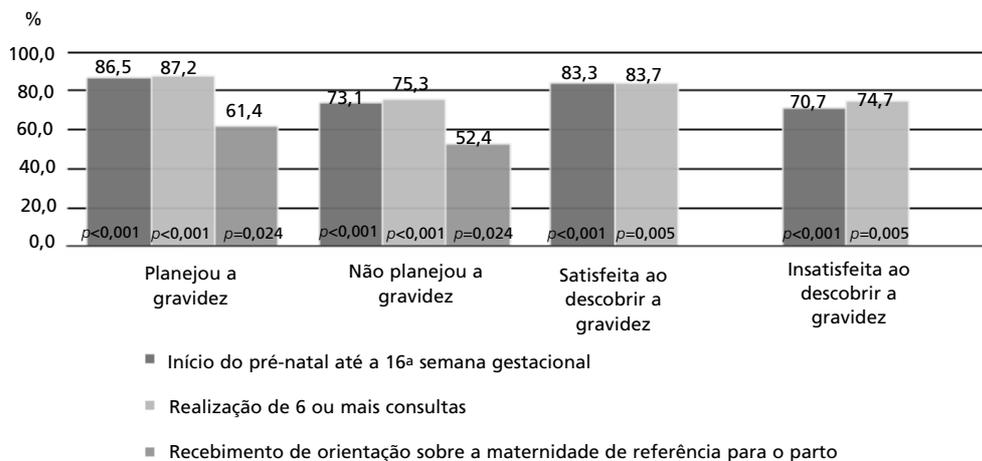
OR= Razão de Chances, IC95%= Intervalo de Confiança de 95%, p (χ^2)= valor de p do teste qui-quadrado.

*Foram incluídas as respostas "mais ou menos satisfeita" e "insatisfeita".

Foram excluídas da análise as participantes que não responderam integralmente às questões.

Figura 1

Distribuição proporcional entre a gravidez planejada (n= 274) / gravidez não planejada (n= 376) e a satisfação materna ao descobrir a gravidez (n= 418) / insatisfação (n= 225) com as características da assistência pré-natal. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2018.



Estes resultados obtiveram significância estatística na análise de associação ($p < 0,05$) usando o teste qui-quadrado.

Discussão

Foi evidenciado no presente estudo que a gravidez planejada e a satisfação da mulher ao descobri-la favorecem a realização de um pré-natal com melhores indicadores (início precoce do acompanhamento, realização de um número maior de consultas e recebimento de orientação sobre a maternidade de referência para o parto). Tais achados são ainda escassos na comunidade científica nacional e limitadamente trabalhados na internacional, uma vez que foram encontrados poucos estudos internacionais que testam associações estatísticas entre planejamento reprodutivo e qualidade da assistência pré-natal.¹⁶⁻¹⁸

Mais da metade das puérperas entrevistadas referiram não ter planejado a gravidez. Esse resultado está de acordo com outros estudos nacionais^{6,19-21} e internacionais^{8,10} que também identificaram uma prevalência de gravidez não planejada superior a 50%. Sabe-se que a falta ou deficiência deste planejamento reprodutivo favorecem o surgimento de sintomas depressivos após o parto²⁰ e, caso tal gestação ocorra na adolescência, comumente há o adiamento ou comprometimento dos projetos educacionais, menor chance de qualificação profissional e dependência financeira absoluta da família.²²

Nesse contexto, ressalta-se que os profissionais de saúde devem atuar fazendo a educação em saúde de maneira individual e/ou em grupos, discutindo o que é o planejamento reprodutivo, qual a importância dele na vida da mulher, homem ou casal, quais os métodos contraceptivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como usá-los e quais os possíveis efeitos colaterais e/ou complicações de cada um, sempre levando em consideração o desejo pessoal dos usuários quanto à anticoncepção.²³

Em relação à satisfação da mulher ao descobrir a gravidez, somente pouco mais da metade ficaram satisfeitas com esta notícia. Acredita-se que esse resultado sofre influência do elevado número de gestações não planejadas no presente estudo, bem como do tempo no qual esta descoberta ocorreu, já que um terço das entrevistadas desejavam esse evento em idades mais avançadas. Pontua-se que, entre adolescentes e adultos jovens, a assistência em planejamento reprodutivo é de uma importância ainda maior em função dos comportamentos de risco e das consequências negativas das práticas sexuais inseguras nestas fases da vida.²⁴

Entende-se que os sentimentos das mães em relação à gestação e ao seu bebê podem ser influenciados pelas características da assistência pré-natal recebida, cabendo aos profissionais de saúde a maior

atenção à qualidade e aos procedimentos mínimos que devem ser oferecidos às mulheres durante esse acompanhamento.²⁵ No entanto, para que haja uma boa gestão do cuidado no campo da anticoncepção, estes profissionais devem inteirar-se de conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados e direcionados ao atendimento das necessidades da saúde sexual e reprodutiva da população em sua área de abrangência/atuação.²⁶

Merece destacar, também, que as limitações deste estudo estão relacionadas à confiabilidade dos dados que foram obtidos exclusivamente por meio de relato das puérperas entrevistadas, sendo estes referentes ao planejamento reprodutivo, à satisfação da mulher ao descobrir a gravidez e às características do acompanhamento pré-natal.

Desse modo, ressalta-se que foi confirmada no presente estudo a hipótese alternativa de que uma gravidez não planejada e/ou com a insatisfação da mulher ao descobri-la influenciam negativamente na qualidade da assistência pré-natal, podendo resultar em um início tardio do acompanhamento gestacional, com a realização de um número menor de consultas e também sem o recebimento de orientação sobre a maternidade de referência para o parto durante este processo.

Portanto, acredita-se que esse estudo pode contribuir para a discussão das políticas públicas de saúde direcionadas à sensibilização dos profissionais de saúde e população quanto à importância do planejamento reprodutivo nos desfechos maternos e infantis do Brasil.

Contribuição dos autores

Concepção e planejamento do estudo: JMJS, TSM, RBM, IDCVR. Coleta, análise e interpretação dos dados: JMJS, TSM, RBM. Elaboração ou revisão do manuscrito: JMJS, TSM, RBM, CKACF, AML, IDCVR. Aprovação da versão final do manuscrito: JMJS, TSM, RBM, CKACF, AML, IDCVR. Responsabilidade pública pelo seu conteúdo: JMJS, TSM, RBM, IDCVR.

Referências

1. Brasil. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1996.
2. Brasil. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
3. Lago TDG. Nascimentos não planejados no Brasil eram 46% em 2006. Diminuíram?. R bras Est Pop. 2015;32(2):387-94.
4. Viellas EF, Augusto M, Dias B, Viana J, Bastos MH. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;30:85-100.
5. Brasil. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
6. Borges ALV, Cavalhieri FB, Hoga LAK, Fujimori E, Barbosa LR. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. Esc Enferm USP. 2011; 45(spe2): 1679-84.
7. Santos RB, Barreto RM, Bezerra ACL, Vasconcelos MIO. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma unidade básica de saúde no Ceará. RECIIS. 2016; 10 (3): 1-10.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Reproductive life planning to reduce unintended pregnancy. Committee Opinion No. 654. Obstet Gynecol. 2016; 127 (654): e66-9.
9. Robbins CL, Gavin L, Carter MW, Moskosky SB. The link between reproductive life plan assessment and provision of preconception care at publicly funded health centers. Perspect Sex Reprod Health. 2017; 49 (3): 167-72.
10. Kost K. Unintended Pregnancy Rates at the State Level: Estimates for 2010 and Trends Since 2002. New York: Guttmacher Institute; 2015.
11. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACD. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. Rev Enferm Atenção Saúde. 2014; 3 (2): 6-18.
12. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
13. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. Santa Catarina: UFSC; 2014.
14. Brasil. Portaria no 569/MS de 1º de Junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2000.
15. Brasil. Portaria no 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2011.
16. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: A review of the literature. Studies in Family Planning. 2008;39.
17. Mosher WD, Jones J, Abma JC. Intended and unintended births in the United States: 1982-2010. Natl Health Stat Report. 2012; (55): 1-28.
18. Kost K, Landry DJ, Darroch JE. Predicting Maternal Behaviors During Pregnancy: Does Intention Status Matter? Fam Plann Perspect. 1998; 30 (2): 79.
19. Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2011; 27 (10): 1906-16.
20. Brito CNO, Alves SV, Ludermir AB, Araújo TVB. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. Rev Saúde Pública. 2015; 49: 33.
21. Coelho EDAC, Andrade MLDS, Vitoriano LVT, Souza JDJ, Silva DO, 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. 2012; 25 (3): 415-22.
22. Tabora JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad Saúde Coletiva. 2014; 22 (1): 16-24.
23. Rocha ACF, Holanda SM, Lima ACS, Aquino PS. Atividades de enfermagem no planejamento familiar: projeto de extensão universitária. Rev Extensão em Ação. 2016; 1 (13): 69-82.
24. Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. Ciên Saúde Coletiva. 2014; 19 (3): 853-63.
25. Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Psic Teor Pesq. 2012; 28 (1): 27-33.
26. Dombrowski JG, Pontes JA, Assis WALM. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. Rev Bras Enferm. 2013; 66 (6): 827-32.

Recebido em 5 de Maio de 2018

Versão final apresentada em 10 de Dezembro de 2018

Aprovado em 30 de Maio de 2019