

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: CARACTERIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Thais da Silva Capello

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil.

Fabiana Fontana Medeiros

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil.

Mariana Haddad Rodrigues

Enfermeira. Pós-Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil.

Izabel Dayana de Lemos Santos

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil.

Cátia Campaner Ferrari Bernardy

Enfermeira. Doutora, Adjunta do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil.

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

Enfermeira. Doutora, Associada do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil.

Autor correspondente:

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
macielalexandrina@gmail.com

RESUMO: Conhecer as características do planejamento reprodutivo em gestações de alto risco. Estudo quantitativo, transversal descritivo aninhado ou alinhado a uma coorte. Pesquisa realizada em uma maternidade pública de referência para alto risco. Foi utilizado formulário semiestruturado para coleta dos dados, que aconteceu no período de outubro de 2016 a agosto de 2017. Os dados foram analisados no software IBM *SPSS Statistics* 20.0. O perfil prevalente na pesquisa foi mulheres jovens-adultas (70,7%); ensino médio completo (56,2%); raça branca (58,7%); renda de três ou mais salários mínimos (48,7%); companheiro fixo (86,9%); primípara (40,5%). As patologias mais evidentes foram a hipertensão (37,3%) e as doenças derivadas de distúrbios metabólicos (21,1%); 52,0% das gestações não foram planejadas, no entanto 51,0% não utilizavam nenhum método anticoncepcional. A ocorrência de gravidez associada a patologias indicam a necessidade da conscientização sobre o planejamento reprodutivo, por meio de informações e esclarecimento em relação à utilização de métodos anticoncepcionais.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepção; Gravidez de alto risco; Planejamento familiar; Saúde da mulher.

HIGH RISK PREGNANCY: CHARACTERIZATION OF THE REPRODUCTIVE PLANNING

ABSTRACT: Knowing the characteristics of reproductive planning in high risk pregnancies. Quantitative, descriptive cross-sectional study nested in a cohort. Research conducted at a public maternity referral for high risk pregnancies. A semi-structured form was used for data collection, which took place from October 2016 to August 2017. Data were analyzed using IBM *SPSS Statistics* 20.0 software. The prevalent profile was: young adult women (70.7%); complete high school (56.2%); white race (58.7%); income of three or more minimum wages (48.7%); steady partner (86.9%); primiparous (40.5%). Regarding the most evident pathologies were: hypertension (37.3%) and diseases derived from metabolic disorders (21.1%). 52.0% of pregnancies were unplanned, however 51.0% did not use any contraceptive method. The occurrence of pregnancy associated with pathologies indicates the need for awareness about reproductive planning, through information and clarification regarding the use of contraceptive methods.

KEY WORDS: Contraception; Pregnancy, high-risk; Family planning (Public Health); Women's health.

Recebido em: 17/12/2019

Aceito em: 16/03/2020

INTRODUÇÃO

Em 1996, foi aprovado um projeto de lei que regulamenta o planejamento reprodutivo (PR), trazendo a obrigatoriedade de garantir à mulher, ao homem e ou ao casal assistência à concepção e contracepção. O planejamento reprodutivo (PR) está disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e na decisão sobre quais Métodos Anticoncepcionais (MAC) devem ser considerados, com os seguintes aspectos: a escolha da mulher, do homem e ou do casal; características dos métodos; fatores individuais e situacionais¹⁻².

Além de proporcionar a oportunidade de escolha de quantos filhos a mulher, o homem, e ou casal querem ter, o PR oportuniza a escolha do momento ideal para a gestação ocorrer, a qual é significativamente importante para aquelas mulheres que possuem fatores de risco para uma gestação, que será classificada como gestação de alto risco³.

Para garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população, e assegurar um momento oportuno para mulheres com patologias crônicas desfrutarem da gestação, foram desenvolvidas políticas normativas, trazendo as ações preconizadas em cada programa, de forma a auxiliar as redes de atenção em saúde para acolhimento, assistência e manejo dos MAC⁴⁻⁵.

Os MAC podem ser classificados em métodos reversíveis e irreversíveis. Os métodos reversíveis são os anticoncepcionais orais (ACO); os anticoncepcionais injetáveis (ACI); os implantes subcutâneos hormonais; os adesivos hormonais; o anel vaginal; o sistema liberador de levonorgestrel (SIU); o diafragma; o espermicida; as esponjas; o capuz cervical; o preservativo, ou também conhecido como barreira, feminino e masculino; o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e DIU com levonorgestrel; a tabela ou calendário (Ogino-Knaus); a curva térmica basal ou de temperatura; o sintotérmico; Billings (muco cervical); o método da amamentação (LAM); o coito interrompido e a pílula anticoncepcional de emergência. Os irreversíveis são as cirurgias de ligadura tubária e vasectomia⁶.

O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza alguns MAC, que são oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS): injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional

de emergência, DIU, métodos definitivos, além dos preservativos⁶.

Porém, mesmo com MAC disponíveis no SUS, proporcionando PR, em um levantamento feito pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2016, do total de nascimentos ocorridos, apenas 54% foram planejados para aquele momento. Entre os 46% restantes, 28% eram desejados para mais tarde e 18% não foram desejados. No Brasil, a demanda não atendida por contraceptivos é estimada entre 6% e 7,7%, afetando cerca de 3,5 milhões a 4,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva⁹.

Mesmo diante de políticas e de uma lei que regulamenta o PR, vive-se em um cenário em que muitas gestações não são planejadas. Neste sentido, profissionais da área da saúde que atuam com mulheres em idade reprodutiva e com risco de gravidez de alto risco podem planejar o cuidado a estas mulheres com ênfase no conhecimento e características das necessidades da usuária, conforme a especificidade de cada método, segundo a escolha da usuária, almejando prevenção de agravo materno e neonatal.

Dentro deste contexto, o presente estudo tem como objetivo conhecer as características do planejamento reprodutivo em gestações de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, recorte de uma coorte prospectiva, com gestantes de alto risco, onde se realizou o seguimento de puérperas durante a internação hospitalar, sendo acompanhadas no estudo de coorte até 42 dias do período pós-parto. Para o presente estudo, determinou-se para a coleta de dados o período da internação hospitalar para a realização do parto.

O estudo foi realizado em uma maternidade pública, vinculada a uma universidade estadual, de referência para atendimento e intercorrências obstétricas e a partos de alta complexidade.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2016 a agosto de 2017. Para o cálculo amostral, considerou-se o número de 1.447 atendimentos da instituição pesquisada no ano de 2015, com média mensal de 121 mulheres, margem de erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, sendo definido o tamanho amostral de 319 mulheres, utilizando fórmula de Baretta.¹²

Participaram do estudo 319 puérperas no período de sua internação hospitalar, classificadas como gestantes de alto risco.

Realizou-se o estudo piloto a 20 puérperas para adequação do questionário e, posteriormente, deu-se início à coleta de dados que ocorreu em três etapas: identificação e abordagem das puérperas; transcrição de dados da carteira de pré-natal, e prontuário hospitalar; e entrevista individual com as participantes. Os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado produzido pelos próprios pesquisadores. Ao fim de cada material coletado, realizou-se conferência do formulário e entrevista por telefone nas situações de alta hospitalar, quando necessário, com intuito de não perder dados. A coleta foi realizada diariamente até a composição da amostra proposta.

Os dados foram digitados e analisados com estatística descritiva; frequência absoluta e relativa, no software IBM SPSS Statistics 20.0. Utilizaram-se as seguintes variáveis: características socioeconômicas, demográfica, obstétricas e reprodutivas; faixa etária, escolaridade; raça materna, renda, residência, situação conjugal, número de gestações, intervalo interpartal, gravidez planejada, uso de MAC, caracterização segundo patologias pré-existentes; características em relação ao uso de MAC; MAC utilizado, principais problemas com MAC escolhido, indicação do MAC e principais motivos para não utilização de MAC.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com número do parecer 1.757.596 e CAAE 59935716.7.0000.5231. As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa. Após o aceite em participar da pesquisa, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, permanecendo uma via com a participante e a outra com o pesquisador.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 319 mulheres classificadas como gestação de alto risco e em relação ao perfil socioeconômico demográfico: 70,7% tinham de 20 a 35 anos; com ensino médio completo - 56,2%; predominantemente da raça branca - 58,7%; com renda igual ou maior que três salários mínimos - 48,7%; residentes na área urbana - 93,5% e com parceiros fixos - 86,9% (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização socioeconômica, demográfica, obstétrica e reprodutiva das mulheres internadas no período pós-parto, em uma maternidade de alto risco, Londrina-PR, Brasil, 2017

Variáveis	N	%
Faixa etária		
14 a 19	35	10,9
20 a 35	225	70,7
36 e mais	59	18,4
Escolaridade		
Ensino fundamental	91	28,5
Ensino médio	179	56,2
Ensino superior	49	15,3
Raça materna		
Branca	187	58,7
Não branca	132	41,3
Renda (SM) *		
≤ 1	49	15,3
1 a 2	115	36,0
3 ou mais	155	48,7
Residência		
Zona urbana	298	93,5
Zona rural	21	6,5
Situação conjugal		
Com companheiro	277	86,9
Sem companheiro	42	13,1
Número de gestações		
Primípara	129	40,5
Secundípara	92	28,8
Múltipara	98	30,7
Intervalo interpartal		
< 1 ano	8	2,5
1 a 2 anos	13	9,7
> 2 anos	169	53,9
Não se aplica	129	34,7
Gravidez planejada		
O casal queria	144	45,1
Só a mulher queria	7	2,1
Só o homem queria	4	1,2
O casal não queria	166	52,0
Usava algum MAC[▲]		
Sim	156	48,9
Não	163	51,0
Total	319	100

* Salário mínimo no ano de 2017- R\$937,00

▲ Métodos Anticoncepcionais

Em relação aos aspectos obstétricos, 40,5% das participantes estavam em sua primeira gestação. As mulheres que vivenciaram a experiência da gestação mais de duas vezes foram 30,7%, sendo o intervalo interpartal maior do que dois anos - 53,9%. Sobre a gestação atual, 52,0% das participantes afirmaram que o casal não tinha planejado a gestação, porém não utilizavam nenhum MAC - 51,0% (Tabela 1).

Na Figura 1 estão representados os principais motivos pelos quais as participantes não utilizavam nenhum MAC: 52% queria engravidar; seguido por 17% que afirmaram não utilizar distúrbios sistêmicos, os quais as participantes acreditavam que interferissem na concepção; 13% não justificaram a não utilização de MAC; 9% declararam que o casal não gostava de usar MAC; 5% não utilizavam MAC por sentirem mal-estar e 4% relataram não ter informações relacionado a MAC.



Figura 1: distribuição dos motivos pelos quais as participantes não utilizavam MAC[▲] Londrina- PR, Brasil, 2017.

Quanto às características relacionadas ao uso de MAC, entre os métodos mais utilizados estão o preservativo masculino (barreira) (32,0%); seguido pelo anticoncepcional oral (ACO) (55,1%) e anticoncepcional injetável (ACI) (3,7%) e entre os métodos menos utilizados está a pílula do dia seguinte (1,9%); o preservativo feminino (barreira) (1,9%); dispositivo intrauterino (DIU) (0,6%); laqueadura (0,6%) (Tabela 2).

Alguns problemas foram relatados pelas participantes em relação ao uso de MAC, entre eles os mais significativos foram a não utilização de ACO todos os dias (25,0%) ou uso de antibioticoterapia (ATB) concomitante ao uso de ACO (16,6%); seguido pela não utilização do método de barreira durante todo ato sexual (10,8%); além de (38,4%) terem identificado a probabilidade de algum problema no uso, porém não conseguiram especificar o problema (Tabela 2).

Em relação à obtenção de informações para início do uso de MAC, 67,3% das participantes afirmaram que profissionais de saúde indicaram o MAC utilizado, seguido por informações fornecidas pela família (8,3%) e amigos (7,6%).

Tabela 2. Distribuição das participantes do estudo, segundo características em relacionadas ao uso de MAC[▲], Londrina- PR, Brasil, 2017

Variáveis	N	%
Qual método era utilizado		
Preservativo feminino	3	1,9
Preservativo masculino	50	32,0
Anticoncepcional oral	86	55,1
Anticoncepcional injetável	12	3,7
Dispositivo intrauterino	1	0,6
Pílula do dia seguinte	3	1,9
Laqueadura	1	0,6
Principais problemas com MAC[▲] escolhido		
Uso de antibioticoterapia com ACO [*]	26	16,6
Não tomava ACO [*] todos os dias	39	25,0
Não utilizou ACI [▼] na data prevista	7	4,4
Não utilizou barreira o ato sexual todo	17	10,8
Barreira estourou	5	3,2
Não realizou UGS [■] para confirmar posição de DIU [♦]	1	0,6
Não realizou a precaução necessária após MAC [▲] definitivo	1	0,6
Não identificou o problema	60	38,4
Quem indicou o método		
Profissional de saúde	105	67,3
Internet	6	3,8
Televisão/rádio	6	3,8
Escola	7	4,4
Família	13	8,3
Amigo	12	7,6
Parceiro	7	4,4
Total	156	100

▲ Métodos anticoncepcionais; * anticoncepcional oral; ▼ anticoncepcional injetável; ■ ultrassonografia; ♦ dispositivo intrauterino.

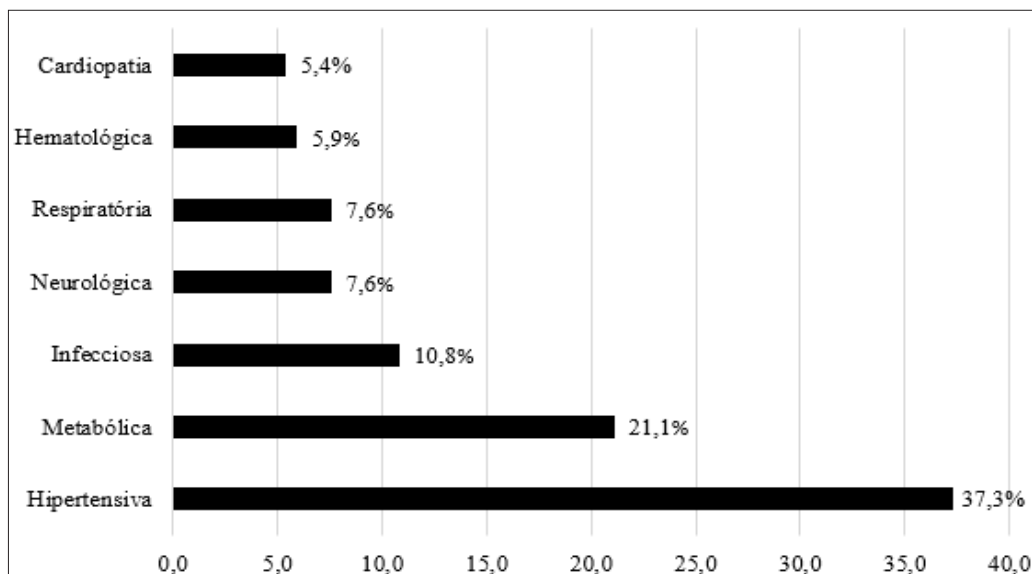


Figura 2. Caracterização da população de estudo segundo as doenças pré-existentes. Londrina- PR, Brasil, 2017.

A Figura 2 está relacionada à caracterização da população quanto a doenças pré-existentes, as mais expressivas foram a hipertensiva (37,3%), seguida pelas patologias relacionadas a distúrbios metabólicos (21,1%) e infecciosas (10,8%), e as menos expressivas foram as neurológicas (7,6%); as respiratórias (7,6%); as hematológicas (5,9%) e as cardíacas (5,4%).

DISCUSSÃO

O perfil prevalente na pesquisa foi de mulheres jovens-adultas, com ensino médio completo, de raça branca, com renda de três ou mais salários mínimos, moradia em zona urbana e companheiro fixo. Em relação ao histórico obstétrico, a maioria das participantes estava em sua primeira gestação e aquelas que estavam vivenciando a gestação novamente, o intervalo interpartal foi maior do que dois anos. Com o passar do tempo o perfil de usuárias do SUS vem se modificando, realidade apresentada pela literatura atual¹³⁻¹⁴.

A caracterização do perfil apresentado no estudo indica uma população com grau de instrução satisfatório para uma boa adesão ao PR, assim um número expressivo dos relatos confirma essa hipótese ao afirmarem que a gestação foi planejada, no entanto a maior parte das participantes declarou que a gestação não estava planejada pelo casal, e mesmo assim não utilizavam nenhum MAC para evitar o evento, cenário que corrobora com as pesquisas recentes¹³.

Em relação aos principais motivos para explicar o não uso de MAC pelas participantes, a maioria afirmou que acreditava não ser possível engravidar, por terem distúrbios relacionados ao sistema reprodutor, como a síndrome do ovário policístico, a presença de endometriose, entre outros distúrbios. Dentre outras justificativas as mais preocupantes, mesmo com números menos significativos, foi o fato de não utilizarem MAC por não gostarem e por não terem informações sobre MAC. Evidências que apontam falhas nas informações recebidas pelas pacientes em relação aos distúrbios do sistema reprodutor, assim como orientações ao MAC sobre a variação ofertada pelo SUS, e seu modo de utilização. Este cenário por mais surpreendente que seja ainda faz parte da realidade brasileira¹⁴⁻¹⁵.

Sobre os MAC mais utilizados, os preservativos masculinos e anticoncepcionais hormonais tiveram destaque, corroborando com os resultados de outro estudo. Entretanto, o SUS oferta uma variedade de MAC. Nenhum MAC é 100% eficaz, todos apresentam uma taxa de falha, porém o uso correto é significativo para o êxito do MAC. Os implantes, vasectomia, ligadura tubária, DIU de cobre e DIU com levonorgestrel, métodos hormonais (injetáveis mensais e trimestrais, oral combinado e minipílula), adesivo e o anel vaginal combinado, são os MAC mais eficazes, com taxas de falha que variam de 0,05 a 0,6 gestações por cada 100 mulheres em uso consistente e correto no primeiro ano de uso⁶⁻¹⁰.

Quanto aos principais problemas com o MAC escolhido, o uso incorreto de ACO teve um número expressivo, assim como o uso de ACO concomitante com ATB e a não utilização de preservativo durante todo o ato sexual. Os ACO são muito eficazes quando usados corretos e consistentemente, alguns fármacos diminuem a eficácia dos contraceptivos orais como, por exemplo, os antibióticos, sendo recomendada a dupla proteção, com o uso de preservativo. O preservativo masculino deve ser utilizado corretamente, em todas as relações sexuais, para ser altamente eficaz, também deve ser armazenado adequadamente. As mulheres em uso de ACO sem a devida orientação estão mais propícias à gravidez indesejada, pois não sabem como utilizá-lo de forma correta^{6,13,17-19}.

Referente à indicação do método utilizado, a maioria das participantes apontou os profissionais de saúde como apoiadores na escolha, indicativo interessante, pois se os estes profissionais têm sido fundamentais para escolha do MAC, os usuários deveriam estar recebendo todas as informações pertinentes para o uso do mesmo, porém não é o que a pesquisa identificou. A falta de informação ou esclarecimento de dúvidas em relação ao MAC, são pontos cruciais para a utilização de forma inadequada do método e, conseqüentemente, sua falha²⁰⁻²¹.

O PR além de ser importante para programar o desenvolvimento familiar, é interessante também para estabelecer o melhor momento para mulheres que apresentam fatores de risco para gestação e possam vivenciar a experiência da gestação. Entre as participantes, algumas patologias pré-existentes foram predominantes,

como a hipertensão, as doenças relacionadas a distúrbios metabólicos como *diabetes* e hipotireoidismo, seguido de doenças infecciosas, igualmente ao encontrado na literatura. Patologias que quando não acompanhadas e controladas podem trazer consequências desde na evolução da gestação até o parto^{3,22-26}.

CONCLUSÃO

A ocorrência de gravidez, associada às patologias citadas relacionadas à programação da gestação indicam a necessidade de melhorias no planejamento reprodutivo e da conscientização da importância desta preparação, considerando que as participantes desse estudo eram propícias a desenvolver complicações.

Percebe-se que as orientações de planejamento reprodutivo podem não estar sendo efetivas, pois a indicação MAC estabelecida pelos profissionais de saúde, associada aos principais problemas com MAC que está diretamente relacionada ao uso, identificam que existem falhas nas informações repassadas.

Recomendam-se ações que envolvem a contracepção nas UBS, a busca ativa de mulheres em idade reprodutiva e a orientação de planejamento reprodutivo, inclusive na visita puerperal. Essas intervenções poderiam trazer benefícios à saúde da população, com redução do número de gestações não planejadas, redução de internamentos por intercorrências gestacionais e agravos relacionados com a gestação de risco.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União. 12 jan. 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. [citado 2019 Jun 12]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. [citado 2019 Jun 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
4. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. [citado 2019 Jun 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. [citado 2019 Jun 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. [citado 2019 Jul 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
7. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in) disciplina da mulher. Ciência e Saúde Coletiva. [Internet]. 2019 [citado 2019 Ago 22]; 24(3):875-879. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n3/875-879/pt>
8. Fernandes IAC, Fagundes KEA, Corrêa GPR, Dias CLO. Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. RENOME [Internet]. 2016 [citado 2019 Ago 22]; 5(2):88-107. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/182>
9. Lara MO, Lima RCR, Santos LAV, Rocha AF, Rocha EM, Ribeiro GC. Aspectos sociodemográficos, histó-

- ria sexual reprodutiva e conhecimento contraceptivo de puérperas adolescentes e adultas. RECOM [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 22]; 8:1-9. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2845/1998>
10. Brandão ER, Cabral CS. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2019 Ago 23]; 33(2): 1-4. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n2/e00211216/pt>
11. Organização das Nações Unidas. Quase metade das gestações no Brasil não é planejada [Internet]. Brasil: ONU, 2016 [citado 2019 Jul 15]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/quase-metade-das-gestacoes-no-brasil-nao-e-planejada-destaca-fundo-de-popolacao-da-onu>
12. Baretta PA. Fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra: Estatística aplicada às ciências sociais. 8. ed. Florianópolis: UFSC; 2012. 320 p.
13. Borges EC, Barbieri M, Nogueira S, Patrick L. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2015 [citado 2019 Jul 22]; 7(2):2464-2474. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750946023>
14. Mozzaquatro CO, Arpini DM. Planejamento Familiar e Papéis Parentais. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 15]; 37(4):923-938. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000400923&script=sci_abstract&tlng=pt
15. Viana FR, Rodrigues CM, Cavalcanti SMD. Planejamento Familiar: gênero e significados. Textos & Contextos [Internet]. 2014 [citado 2019 Jul 15]; 3(2):387-397. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321532943015>
16. Silva IC, Silva ME, Galdino CV. Gravidez no puerpério: conhecimento de mulheres quanto ao uso de métodos contraceptivos. Saber digital [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 15]; 11(2):35-41. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/620>
17. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 15]; 34(2):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2018000205011&script=sci_abstract&tlng=pt
18. Mendonça DSB, Rodrigues RLA. Interações Medicamentosas entre Antibióticos e Anticoncepcionais, presentes em Prescrições Médicas. Id on Line Rev. Psic. [Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 15]; 11(35):67-83. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/718>
19. Santos KSS, Paixão GPN, Brito PMC, Jerônimo AS, Oliveira EHSA. A experiência de mulheres no pós-parto sobre o planejamento familiar. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2019 [citado 2019 Ago 22]; 21(8):177-185. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6904/3390>
20. Tamboril ACR, Alcântara JAS, Áfio ACE, Sousa CSP, Rebouças LN, Moura ERF, et al. Diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente em usuárias de anticoncepcional oral combinado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 [citado 2019 Jul 15]; 17(4):1-9. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-832622>
21. Alves MO, Parreira BDM, Dias FA, Mendes LC, Elias TC, Riul SS. Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. REUFMS [Internet]. 2016 [citado 2019 Ago 22]; 6(3):424-433. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21249>
22. Santos IDL, Medeiros FF, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Maternal near-miss in labor and delivery in the light of technologies in health. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 22]; 52:1-9. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n2/e00211216/pt>

br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03409.pdf

23. Bonatti AF, Santos GWS, Ribeiro TAN, Santos DAS, Olinda RA, Oliveira JCS. Fatores Associados ao Tipo de Gestação não Planejada na Estratégia de Saúde da Família. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 15]; 10(3):871-876. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6256>
24. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2019 Ago 22]; 21(2):01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>
25. Brutti B, Flores J, Hermes J, Martelli G, Porto DS, Anversa ETR. Diabete Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. *Brazilian Journal of health review* [Internet]. 2019 [citado 2019 Ago 22]; 2(4):3174-3182. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2172/2203>
26. Souza PV, Domingues DH, Nascimento PA, Ferreira S, Godoi JR, Corrêa RP. Identificação das intercorrências gestacionais: revisão de literatura. *Unibrasil* [Internet]. 2016 [citado 2019 Ago 22]; 2(1). Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1822>