

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

PNDS

2 . 0 . 0 . 6



Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança

BRASÍLIA - DF
2009

7	Prefácio
9	Introdução
13	Capítulo 1: Aspectos metodológicos e comparabilidade com pesquisas anteriores
33	Capítulo 2: Perfil dos domicílios e das famílias
55	Capítulo 3: Características sociodemográficas das mulheres brasileiras
71	Capítulo 4: Uma visão transversal e longitudinal de quatro décadas de queda de fecundidade no Brasil
87	Capítulo 5: Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006
105	Capítulo 6: Longevidade sexual e práticas sexuais desprotegidas: desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres
135	Capítulo 7: Planejamento da fecundidade: gravidezes não-desejadas – PNDS 1996 e 2006
151	Capítulo 8: Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e desigualdades socioeconômicas
171	Capítulo 9: Saúde das crianças
195	Capítulo 10: Amamentação e alimentação infantil
213	Capítulo 11: Avaliação antropométrica do estado nutricional de mulheres em idade fértil e crianças menores de cinco anos
231	Capítulo 12: Segurança alimentar no domicílio
249	Capítulo 13: Micronutrientes
265	Capítulo 14: Iodação do sal
279	Capítulo 15: Acesso a medicamentos
296	Equipe Técnica

INTRODUÇÃO

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006 insere-se na 5ª Fase do projeto MEASURE DHS (*Demographic and Health Survey*), uma investigação conduzida em escala global com apoio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento (USAID) em parceria com várias outras instituições internacionais, que tem como objetivo prover dados e análises para um amplo conjunto de indicadores de planejamento, monitoramento e avaliação de impacto nas áreas de população, saúde e nutrição de mulheres e crianças nos países em desenvolvimento.

No Brasil, o estudo está em sua terceira edição. As anteriores foram a Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF), realizada em 1986 e a PNDS, em 1996. Os resultados das três permitem comparações nacionais e internacionais.

Em 2006, pela primeira vez, o processo de seleção da instituição para realização da PNDS decorreu de um edital lançado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde e por intermédio de cooperação técnica com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco).

A PNDS 2006 manteve a maior parte dos temas tratados em 1996, permitindo a análise dos avanços ocorridos no país na última década acerca da saúde da mulher e da criança. Além disso, incorporou questões novas em atenção aos avanços técnico-científicos, bem como às transformações em curso na sociedade brasileira. No módulo sobre anticoncepção, por exemplo, a camisinha feminina e a pílula do dia seguinte foram incluídas na lista dos métodos contraceptivos. Já no módulo sobre casamento e atividade sexual, o casamento foi substituído pela conjugalidade, ampliando-se assim o conceito de união a fim de incorporar, além da união heterossexual, aquela com parceiro do mesmo sexo, ambas com ou sem coabitação. No que se refere às intenções reprodutivas e planejamento da fecundidade, foram acrescentadas questões a respeito das percepções das mulheres sobre as mudanças em suas vidas decorrentes de terem engravidado antes dos 20 anos de idade ou de não terem engravidado até os 30 anos.

Em atendimento ao edital, a PNDS 2006 incorporou os seguintes temas novos: segurança alimentar, acesso a medicamentos, deficiência de vitamina A e anemia ferropriva. Deixou, por outro lado, de incorporar módulos sobre mortalidade materna e DST e Aids, e um questionário específico para os homens, todos presentes na PNDS 1996.

A pesquisa teve por objetivos principais caracterizar a população feminina em idade fértil e as crianças menores de cinco anos segundo fatores demográficos, socioeconômicos e culturais; identificar padrões de conjugalidade, parentalidade e reprodutivos; identificar perfis de morbi-mortalidade na infância e de amamentação; avaliar o estado nutricional; avaliar a segurança/insegurança alimentar, o teor de iodo disponível em âmbito domiciliar e avaliar o acesso a serviços de saúde e a medicamentos.

Para isso foi realizado um inquérito domiciliar nacional com aproximadamente 15 mil mulheres, de 15 a 49 anos de idade, e cerca de 5 mil crianças menores de cinco anos, representativo das cinco macrorregiões brasileiras e dos contextos urbano e rural do país.

As informações foram obtidas por intermédio de questionários, aplicados face à face junto a mulheres, apresentação de documentos (cartões de vacinação), mensurações antropométricas de mulheres e crianças, coleta e análise laboratorial de amostras de sangue para dosagens de vitamina A e hemoglobina em mulheres e crianças e identificação do teor de iodo no sal disponível nos domicílios. O questionário manteve a estrutura tradicional das PNDS anteriores e as questões imprescindíveis para a comparabilidade em âmbito nacional e internacional.

As recomendações da Macro International foram observadas para a consistência dos dados e a formatação do banco de dados, de forma a permitir a comparabilidade nacional e internacional. O banco de dados foi gerado em CS-PRO, em formato hierárquico constituído por quatro braços. O banco de dados está em consonância com a 5ª Fase das DHS, mas difere em formato do banco gerado pela última PNDS brasileira (1996).

Financiada pelo Ministério da Saúde, a PNDS 2006 foi coordenada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) em articulação com quatro instituições parceiras, duas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - o Núcleo de Estudos de População (NEPO) e o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas – e duas da Universidade de São Paulo (USP) - o Núcleo de Pesquisas em Nutrição e Saúde da Faculdade de Saúde Pública e o Laboratório de Nutrição do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Contou, ainda, com a participação de pesquisadores especialistas nos campos temáticos de estudo, tendo o Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope) como executor do trabalho de campo.

Os primeiros resultados desse inquérito constam do Relatório Final que está disponível no endereço eletrônico <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>.

A presente publicação reúne um conjunto de 15 artigos originais referentes a aspectos centrais da PNDS 2006. Inicialmente são tratadas as escolhas metodológicas no planejamento e na execução da pesquisa nacional, buscando garantir tanto quanto possível a comparação dos resultados obtidos nas duas anteriores, realizadas no Brasil, e das contemporâneas internacionais. Os aspectos metodológicos tratados no capítulo 1 incluem o plano amostral, o tratamento dos dados em amostras complexas, a relevância dos erros amostrais e não-amostrais e as questões relacionadas à imputação de dados, ponderação e expansão da amostra. As diferenças e as desigualdades regionais foram tratadas no capítulo 2, havendo referência às condições socioeconômicas e demográficas dos domicílios brasileiros. Nele é apresentada, também, uma análise descritiva das mudanças nas características de infra-estrutura dos domicílios entre 1996 e 2006, e apontadas as persistências de desigualdades e problemas a serem superados. O capítulo mostra, ainda, a situação atual das famílias com relação ao recebimento de transferências monetárias e fornece informações sobre renda do trabalho das mulheres em idade reprodutiva, assim como sobre o rendimento total proveniente do trabalho de outros membros das famílias.

O capítulo 3 traça o perfil sociodemográfico de mulheres em idade reprodutiva, comparando-o com as informações de 1996. Investiga, também, as necessidades básicas insatisfeitas a partir da análise de um índice sintético, construído segundo características das condições domiciliares, tais como, tipo de moradia, forma de abastecimento de água e de coleta de esgoto.

Uma análise da fecundidade das últimas décadas é feita no capítulo 4, o qual discute o comportamento por idade das diversas coortes, a evolução da taxa de fecundidade total, e da idade média da fecundidade destas coortes de mulheres.

O capítulo 5 analisa as mudanças no cenário contraceptivo no país nos últimos dez anos. Com base nos resultados das duas pesquisas, 1996 e 2006, mostra as alterações na prevalência da prática contraceptiva

e a diversificação dos métodos utilizados, de acordo com os anos de estudo e as classes econômicas das entrevistadas. Destaque especial é dado à esterilização no rol dos métodos anticoncepcionais.

A iniciação e a longevidade sexual com base nos resultados das duas pesquisas são tratadas no capítulo 6. A partir dos dados de 2006, analisa-se a consistência do uso do preservativo nos últimos 12 meses e na última relação sexual, segundo características sociodemográficas das mulheres em idade reprodutiva. Discute-se em especial os riscos relativos ao não-uso de preservativo no segmento das mulheres esterilizadas.

O capítulo 7 delinea tendências recentes do planejamento da fecundidade a partir da estimativa dos níveis do grau de indesejabilidade do último filho nascido vivo nos cinco anos anteriores à pesquisa e da gravidez em curso no momento das entrevistas, em 1996 e 2006. Apresenta, ainda, os diferenciais desse indicador segundo as características socioeconômicas e demográficas das mulheres em idade reprodutiva e discute o eventual papel da anticoncepção neste processo.

Uma caracterização da assistência à gestação, ao parto e ao puerpério é apresentada no capítulo 8. Sobre essa questão, foram identificadas desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso a serviços de saúde, assim como no tipo de assistência recebida, e considerados os diferenciais na atenção às usuárias dos sistemas público e privado.

Diferentes aspectos da saúde da criança foram estudados na PNDS 2006. No capítulo 9, que é todo dedicado a esse assunto, são apresentadas estimativas da mortalidade infantil e na infância, bem como das causas mais freqüentes de morbidade nesta etapa da vida. Além disso, é avaliado o acesso tanto a intervenções importantes para assegurar o desenvolvimento da criança, como a serviços de saúde frente a ocorrência de determinados problemas.

Outra dimensão da saúde infantil é abordada no capítulo 10. Foi feita uma análise dos dados do aleitamento materno e de outras formas de alimentação infantil no Brasil, considerando diferenciais sociodemográficos. Essas informações foram comparadas com os indicadores correspondentes à década anterior, permitindo identificar mudanças e persistências.

O estado nutricional avaliado a partir de indicadores antropométricos de crianças e mulheres é tratado no capítulo 11. O risco de exposição à desnutrição foi avaliado nas macrorregiões, nos contextos rural e urbano, e nas diferentes classes econômicas. Além disso, foi mostrado o padrão de mudanças ocorridas na última década.

O capítulo 12 avalia, por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, a situação da segurança alimentar em domicílios onde residem mulheres em idade fértil. As prevalências de insegurança alimentar foram analisadas segundo as diversas características do domicílio, da pessoa de referência e da mulher entrevistada.

Ainda no campo da nutrição, o capítulo 13 aborda, em particular, a prevalência de anemia e de deficiência de vitamina A em mulheres e crianças e seus diferenciais sociodemográficos. Níveis de hemoglobina e de retinol sérico foram, pela primeira vez no Brasil, estimados a partir da técnica da gota seca.

O capítulo 14 descreve resultados sobre a presença de sal nos domicílios, tipo de embalagem e a adequação de iodo disponível no sal utilizado, a fim de contribuir para o monitoramento da política de universalização da iodação do sal.

No último capítulo, o acesso das mulheres a medicamentos de uso crônico e de uso eventual foi avaliado a partir da identificação da presença de causas selecionadas de morbidade. O artigo mostra, também, o grau de participação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do setor privado na satisfação das demandas por medicamentos.

Esperamos que esta publicação permita ao leitor ter uma idéia das mudanças e permanências que marcaram a última década no campo da demografia e da saúde da mulher e da criança.

O registro dos avanços nessa área, bem como das dificuldades ainda não superadas, fornecem elementos para formular e orientar políticas mais adequadas às necessidades das mulheres e crianças brasileiras.

Nesta oportunidade, agradecemos todas as contribuições recebidas, em especial aquelas do Ministério da Saúde, que tornaram possível enfrentar e vencer a árdua tarefa de realizar este inquérito em um país de dimensões continentais.

Somos gratas também à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) pelo apoio à publicação deste livro.

Elza Berquó
Sandra Garcia
Tania Lago
Organizadoras

Capítulo

7

Planejamento da fecundidade: Gravidezes não-desejadas – PNDS 1996 e 2006

**Elza Berquó
Liliam P. de Lima**

ABSTRACT

Objective: To estimate the level and trends of the unwanted pregnancy ratio of the last child born alive in the five years prior to the survey and of the ongoing pregnancy at the time of the interview, identifying their differentials according to socioeconomic and demographic characteristics of women in reproductive age.

Methods: Data are from the 1996 and 2006 PNDS related to women between 15 and 49 years old. We evaluated the answers related to the unwanted pregnancy of the last child born alive in the five years prior to the research (3,635 women in 1996 and 4,122 in 2006) and to unwanted ongoing pregnancy at the time of the interview (532 and 588, respectively). The studies associating these unwanted pregnancy ratios and the socioeconomic and demographic characteristics of women were carried out using the chi-square test and logistic regression models. All analyses considered sample weight and planning.

Results: Between 1996 and 2006 there was a substantial decrease in the unwanted pregnancy ratio, for both the last child born alive in the five years prior to the research (from 23.1% to 18.2%) and the ongoing pregnancy on the day of the interview (from 28.2% to 19.0%). The survey registered higher ratio of unwanted pregnancy among older and black women, in lower income segments, with lower education level, not married or committed, with higher parity and more children than expected. As for the ongoing pregnancy, the higher ratio was registered among older women, with higher parity and that had already reached the ideal number of children.

Conclusions: Results indicate an increase in reproductive control, due to a wider and better use of contraceptive methods and to the voluntary interruption of pregnancy. Nevertheless, this reduction was smaller among women in lower socioeconomic segments.

Keywords: reproductive intentions, unwanted pregnancy, reproductive planning, PNDS, Brazil.

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo estimar os níveis e tendências, entre 1996 e 2006, do grau de indesejabilidade do último filho nascido vivo nos cinco anos anteriores à pesquisa e da gravidez em curso no momento da entrevista, buscando identificar seus diferenciais segundo características socioeconômicas e demográficas das mulheres em idade reprodutiva.

Métodos: Os dados foram obtidos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996 e 2006, considerando mulheres de 15 a 49 anos. Foram avaliadas as respostas de 4.783 mulheres referentes à indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos 5 anos anteriores à data da entrevista em 1996, e 4.122 em 2006, e também as respostas de 532 grávidas na data da entrevista, referentes à indesejabilidade da gravidez em curso, em 1996 e 588 em 2006. O estudo das associações entre as indesejabilidades e as características socioeconômicas e demográficas da mulher foi avaliado com o uso de testes qui-quadrado e modelos de regressão logística. Todas as análises consideraram os pesos e os planejamentos amostrais.

Resultados: Verificou-se queda significativa, entre 1996 e 2006, na proporção de indesejabilidade tanto do último filho nascido nos cinco anos anteriores à pesquisa, de 23,1% para 18,2%, como da gravidez em curso no momento da entrevista, de 28,2% para 19,0%. As mulheres mais pobres, menos escolarizadas, negras, não-casadas ou não-unidas, mais velhas e com parturições mais elevadas apresentaram maior prevalência de nascimentos não desejados. Quanto à gravidez em curso, a indesejabilidade é maior para as mulheres mais velhas, cresce com o aumento da parturição e com o aumento da defasagem entre o número de filhos tidos e o ideal.

Conclusões: Os resultados sugerem uma redução das falhas no controle do processo reprodutivo, seja pelo maior e melhor uso de métodos contraceptivos, seja pelo recurso à interrupção voluntária de gravidezes. Todavia, esta redução foi menos acentuada entre as mulheres socioeconomicamente mais vulneráveis.

Palavras-Chave: intenções reprodutivas, gravidez não-desejada, planejamento reprodutivo, PNDS, Brasil.

INTRODUÇÃO

As intenções reprodutivas das mulheres brasileiras, traduzidas em termos de fecundidade desejada, variaram pouco nas últimas décadas, passando de 1,8 em 1996 para 1,6 filhos por mulher, em 2006 (BERQUÓ; LIMA, 2008). O confronto desses valores com os respectivos das fecundidades observadas, iguais a 2,5 e 1,8, mostra que as mulheres em idade fértil, de forma geral, estão cada vez mais conseguindo atingir seu número desejado de filhos. Isto explica o declínio no percentual de gravidezes indesejadas ocorridas nos últimos anos.

A gravidez indesejada é considerada um indicador da falha no controle do processo reprodutivo. Por este motivo, é muito usado por programas de planejamento reprodutivo para avaliar a demanda não satisfeita de anticoncepção. Esta inclui a falta de informações e de acesso a todos os métodos contraceptivos, a falha de métodos e a não-disponibilidade, na rede pública de saúde, de todos os anticoncepcionais.

Esta falha na regulação da reprodução pode estar associada a múltiplos fatores ligados à situação da mulher: sexo sem proteção, uso incorreto de métodos anticoncepcionais, intolerância a certos métodos, insucesso na negociação com o parceiro para usar o preservativo, não-uso por estar aguardando uma esterilização, entre outros.

A variabilidade deste indicador de indesejabilidade, entre países, preocupou um bom número de pesquisadores da área, principalmente por não estarem seus valores, de maneira geral, correlacionados diretamente com a prevalência da anticoncepção ou com os níveis de fecundidade de cada país.

Westoff, Moreno e Goldman (1989) sugeriram que os padrões da proporção de filhos não desejados guardavam certa relação com os níveis e tendências das taxas de fecundidade.

Bongaarts e Lightbourne (1990) chamaram a atenção para uma associação entre níveis agregados de fecundidade indesejada de um país e o estágio no qual o mesmo se encontra no curso da transição da fecundidade.

Segundo Adetunji (2007) esta hipótese não atraiu a atenção da literatura especializada até os últimos anos da década de 1990, quando Bongaarts (1997) voltou a considerá-la com atenção.

Retomando essas ideias, Adetunji (2007) apresenta um estudo empírico baseado em resultados produzidos pela DHS, no período 1996-2000, referentes a um conjunto de onze países¹ com diferentes valores para a taxa de fecundidade total. Como salienta o autor, o ideal seria dispor de um follow-up dentro de cada país, na medida em que este atravessa a transição da fecundidade. Na impossibilidade de dispor, para um mesmo país, de uma série temporal de valores da fecundidade, ele opta por considerar, no mesmo período, países em diferentes regimes de fecundidade. Assim procedendo, mostrou que a indesejabilidade de uma gravidez é baixa em regimes de alta fecundidade, cresce na medida em que a fecundidade declina e volta a diminuir em regimes de baixa fecundidade, ou seja, reforça as hipóteses de Bongaarts.

¹ Sendo seis países na África, três na Ásia e dois na América Latina, cujas taxas de fecundidade são: 7,20 (Nigéria), 6,37 (Chad), 6,71 (Mali), 5,96 (Benin), 5,20 (Togo), 4,70 (Quênia), 3,27 (Bangladesh), 2,78 (Indonésia), 2,49 (Cazaquistão), 3,54 (Peru) e 2,61 (Colômbia).

Entretanto, o próprio autor chama a atenção para a cautela quanto a seus resultados, deixando clara a necessidade de mais estudos sobre o tema.

As análises do indicador de indesejabilidade nas DHSs internacionais e nas PNDSs brasileiras têm sido feitas considerando-se uma preferência retrospectiva, ou seja, indaga-se da mulher, em inquéritos domiciliares, em correspondência a cada filho de sua história de nascimentos, se, quando ela engravidou daquele filho, ela não queria ter mais filhos. Por ser uma informação ex-facto, dificilmente uma mulher daria uma resposta que poderia implicar na rejeição de um filho já tido. Daí o argumento de que um indicador baseado em uma preferência retrospectiva subestima o grau de indesejabilidade de uma gravidez.

Além disso, o fato de não serem consideradas as gravidezes que não resultaram em nascidos vivos por terem sido abortadas, pode contribuir ainda mais em um resultado subestimado deste indicador.

Baseado neste argumento, Casterline e El-Zeni (2007) propõem um novo método para estimar este indicador, que considera uma preferência prospectiva, ou seja, na resposta da mulher a uma pergunta se ela quer ter filho (ou outro filho) no futuro. Os autores mostram que, de fato, este método produz valores mais elevados para a prevalência de indesejabilidade.

Em que pesem estas restrições, e no sentido de permitir comparabilidade nacional e internacional, o presente estudo estará baseado na preferência retrospectiva, ficando o novo enfoque a ser considerado em trabalhos futuros.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é estimar os níveis e tendências, entre 1996 e 2006, do indicador baseado na preferência retrospectiva, buscando identificar seus diferenciais segundo características socioeconômicas e demográficas das mulheres em idade reprodutiva.

METODOLOGIA

Os dados analisados neste trabalho referem-se à Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996 e 2006. A PNDS 2006 é uma pesquisa domiciliar de representatividade nacional das cinco macrorregiões brasileiras, urbanas e rurais. Os domicílios foram selecionados nos dez estratos amostrais e as entrevistas foram feitas com mulheres em idade reprodutiva.

O estudo baseia-se em duas variáveis respostas. A primeira avalia a indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos 5 anos anteriores à data da entrevista e está baseada na resposta à pergunta *"Nesta gravidez (DE NOME) queria ter filho naquele momento, queria esperar mais tempo, ou não queria mais filho?"*².

No caso da PNDS 2006, foram consideradas respostas de 4.122 mulheres em relação a indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos 5 anos. Estes nascimentos representam 81,5% do total dos 5.056 nascidos vivos nos últimos 5 anos. Na PNDS 1996, os 3.635 últimos filhos, representam 76,0% do total de

² Corresponde à pergunta 405 de ambos os questionários.

4.783 nascidos nos últimos 5 anos anteriores à pesquisa. Vale observar ainda que, para as duas pesquisas, quase 50% dos filhos aqui considerados nasceram há, no máximo dois anos antes da data da entrevista, informações que têm implicações na estimativa do grau de indesejabilidade, como se verá mais adiante.

A segunda variável resposta avalia a indesejabilidade da gravidez em curso na data da entrevista, e corresponde à resposta à pergunta “Quando ficou grávida, estava querendo engravidar naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter (mais) filhos?”³. Neste caso, foram consideradas as respostas de 588 grávidas em 2006 e de 535 em 1996.

A indesejabilidade foi definida como: “não queria mais filho” ou “não queria ter (mais) filhos”.

As variáveis independentes correspondem a características socioeconômicas e demográficas da mulher, sendo elas: idade na época da entrevista, idade no nascimento do último filho, região de moradia, residência urbana ou rural, estar ou não em união conjugal, cor da pele, anos de estudo, religião atual, status socioeconômico, número de filhos nascidos vivos e diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o desejado. Além destas, em relação à indesejabilidade do último filho, considerou-se também a idade (em meses) do filho no momento da entrevista. Esta variável é de especial importância, pois permite avaliar, de forma retrospectiva, a evolução do grau de indesejabilidade ano a ano, nos últimos 5 anos. Em relação à indesejabilidade da gravidez em curso, o mês de gravidez também foi considerado como variável independente.

A avaliação da associação da indesejabilidade com as variáveis independentes foi feita, inicialmente, com o uso de testes do tipo qui-quadrado e da estimação de *odds ratios* obtidos de modelos logísticos univariados. Testes do tipo qui-quadrado também foram usados para comparar os dois anos estudados, dentro das categorias das variáveis independentes. Em seguida, para os dados de 2006, foram ajustados modelos de regressão logística considerando todas as variáveis significativamente associadas com a indesejabilidade. Nesta etapa, foram avaliados possíveis efeitos de interação de primeira ordem, controlando-se pelas demais variáveis selecionadas. Todas as análises consideraram os pesos e os planejamentos amostrais nos ajustes e foram feitas com o uso do *software* Stata v.9. Em todos os testes estatísticos foram considerados significantes os valores de $p < 0,05$. No caso das comparações entre os dois anos dentro das categorias das variáveis independentes, o método de Bonferroni (BLAND; ALTMAN, 1995) foi considerado para garantir o nível de confiança global de 5%.

O presente estudo analisa também, em separado, os diferenciais da indesejabilidade para mulheres jovens de 15 a 19 anos, recorte justificado, dadas as eventuais consequências de uma gravidez indesejada na vida das adolescentes, tais como a maior chance de abandono da escola, a possibilidade de perder oportunidades de melhorar a sua qualificação para a obtenção de trabalho/emprego.

RESULTADOS

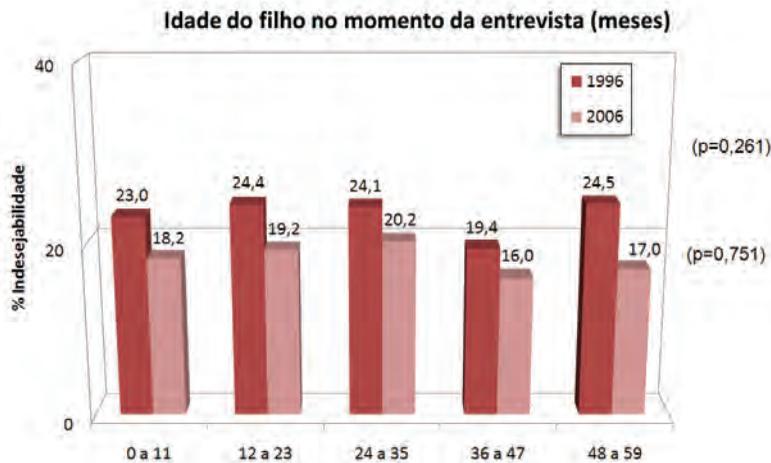
Indesejabilidade do último filho nascido nos últimos cinco anos

Os dados de 2006 apresentaram uma queda significativa quanto à prevalência de indesejabilidade em comparação com a pesquisa anterior, passando de 23,1% em 1996 para 18,2%, em 2006 ($p=0,001$).

³ Corresponde à pergunta 229, para o questionário de 1996, e à pergunta 202, para o de 2006.

Um resultado a ser assinalado é que as mulheres não modificaram de forma estatisticamente significativa a proporção de indesejabilidade dos filhos nascidos a 5, 4, 3, 2 ou 1 ano atrás, a contar da data da entrevista. Em 2006 esta proporção oscilou entre 16,0 e 20,2%, enquanto as referentes a 1996 variaram de 19,4% a 24,5% (Figura 1). A comparação das proporções de indesejabilidade entre os dois anos, dentro de cada faixa de idade do filho, mostra que a maior diferença é observada para filhos nascidos a 5 anos da data da entrevista, sendo 7,5 pontos percentuais. No entanto, estas proporções não são estatisticamente diferentes.

Figura 1 – Indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos cinco anos anteriores à data da entrevista, segundo idade do filho no momento da entrevista (em meses). Brasil, PNDS 1996 e 2006.



De acordo com a análise univariada para 2006, das variáveis independentes consideradas, apenas região, residência e religião atual, não se mostraram significativamente associadas à indesejabilidade (Tabela 1).

A análise dos dados de 1996 mostrou conclusões diferentes apenas para a variável região. Neste ano, o Centro-Oeste apresentou proporção de indesejabilidade significativamente menor do que nas demais regiões, com exceção do Sul, o que não ocorreu em 2006 ($p=0,146$). A comparação das proporções entre os dois anos dentro de cada região indica que essa diferença deve-se, principalmente, à queda observada na região Nordeste, que passou de 26,8, em 1996, para 18,2, em 2006.

Na pesquisa de 2006, entre os fatores que se mostraram associados, observa-se uma tendência de aumento na indesejabilidade do último filho com o aumento da idade da mulher, tanto na data da entrevista quanto no nascimento do último filho. Em relação a esta última, a indesejabilidade aumentou de 11,2% (até 19 anos) para 39,3% (35 anos ou mais). O grau de indesejabilidade é maior entre as não-unidas (33,0%), entre as negras (20,6%), entre aquelas com menor escolaridade (28,5%) e entre as de menor poder aquisitivo (22,3%). Quanto maior o número de filhos nascidos vivos, maior o grau de indesejabilidade, que é também mais acentuado com o aumento da diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado.

A comparação entre 1996 e 2006 dentro de cada categoria das variáveis independentes indica diminuição significativa da indesejabilidade nos seguintes subgrupos: mulheres de 35 a 49 anos no nascimento do filho (-14 pontos percentuais); residentes no Nordeste (-8,6); em área rural (-9,7); unidas (-6,1); negras (-6,8); com 9 ou mais anos de estudo (-5,1); católicas (-5,3); e que tiveram número de filhos diferente do número que consideraram ideal.

Tabela 1 – Indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, segundo características da mulher. Brasil, PNDS 1996 e 2006.

Características	PNDS	1996		PNDS	2006		1996 vs. 2006
	%	N Total	OR	%	N Total	OR	Valor de p
Idade da mulher na data da entrevista (anos)	p<0,001			p<0,001			
15 a 19	12,7	350	1,0	13,8	371	1,0	0,797
20 a 24	14,8	858	1,2	14,1	1128	1,0	0,757
25 a 29	18,8	1000	1,6*	14,1	1149	1,0	0,023
30 a 34	22,5	789	2,0*	21,2	812	1,7	0,720
35 a 39	41,5	423	4,9*	26,9	439	2,3*	0,003
40 a 49	58,4	215	9,7*	43,1	223	4,7*	0,033
Idade da mulher no nascimento do filho (anos)	p<0,001			p<0,001			
≤ 19	12,7	648	1,0	11,2	778	1,0	0,602
20 a 24	15,7	1039	1,3	16,2	1299	1,5	0,848
25 a 29	20,3	965	1,8*	15,3	1022	1,4	0,040
30 a 34	31,5	582	3,2*	23,5	604	2,4*	0,070
35 a 49	53,2	402	7,8*	39,3	416	5,2*	0,008
Macrorregião	p<0,001			p=0,146			
Norte	18,8	186	1,5*	22,8	832		0,180
Nordeste	26,8	1137	2,3*	18,2	780		0,001
Sudeste	24,9	1450	2,1*	19,0	826		0,042
Sul	17,2	589	1,3	15,6	824		0,523
Centro-Oeste	13,7	274	1,0	13,0	860		0,754
Situação	p=0,384			p=0,131			
Urbano	22,6	2818		19,0	2753		0,026
Rural	24,6	817		14,9	1369		0,002
Atualmente casada ou unida	p<0,001			p<0,001			
Sim	21,7	3036	1,0	15,6	3455	1,0	<0,001
Não	30,0	599	1,5*	33,0	667	2,7*	0,472
Cor da pele	p<0,001			p=0,003			
Branca	16,7	1449	1,0	15,1	1474	1,5	0,424
Negra	27,4	2176	1,9*	20,6	2397	2,3*	0,001
Outras	–	7	–	10,3	203	1,0	–
Anos de estudo (anos)	p<0,001			p<0,001			
0 a 4	29,9	1559	2,2*	28,5	980	3,2*	0,625
5 a 8	19,3	1196	1,2	21,7	1460	2,2*	0,380
9 ou mais	16,2	880	1,0	11,1	1650	1,0	0,006

continua

Tabela 1 – Indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, segundo características da mulher. Brasil, PNDS 1996 e 2006.
conclusão

Características	PNDS	1996		PNDS	2006		1996 vs. 2006
	%	N Total	OR	%	N Total	OR	Valor de p
Religião atual ¹	p=0,173			p=0,547			
Católica	22,5	2827		17,2	2698		0,001
Evangélica	24,9	485		20,5	927		0,211
Nenhuma	28,5	221		18,8	354		0,042
Outras	17,9	101		16,9	139		0,882
Classificação econômica (Critério Brasil)	p<0,001			p<0,001			
A ou B	15,8	367	1,0	9,6	587	1,0	0,059
C	17,4	982	1,1	17,8	1761	2,0*	0,858
D ou E	26,7	2223	1,9*	22,3	1762	2,7*	0,070
Número de filhos nascidos vivos ²	p<0,001			p<0,001			
1	7,0	1214	1,0	5,9	1569	1,0	0,453
2	15,8	1082	2,5*	18,4	1243	3,6*	0,297
3	32,4	593	6,4*	35,3	682	8,8*	0,424
4 ou mais	52,4	747	14,7*	52,1	628	17,4*	0,938
Diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado	p<0,001			p<0,001			
Menor que o desejado	7,2	1320	1,0	4,2	1436	1,0	0,009
Igual ao desejado	16,6	1185	2,5*	18,7	1574	5,3*	0,352
Maior que o desejado	49,4	1098	12,5*	41,3	1070	16,2*	0,013
TOTAL	23,1	3635 ^a		18,2	4122 ^b		0,001

Valores de p referentes ao teste Qui-quadrado corrigido pelo planejamento amostral.

* OR (*odds ratio*) significativamente diferente de 1, com $p < 0,05$.

¹ Religião evangélica inclui evangélicas tradicionais e pentecostais, e outras religiões incluem espíritas, afro-brasileiras, judaica e oriental.

² Número de filhos nascidos vivos não considera a gravidez atual.

^a No total de 3.635 casos, há 2 ignorados para cor da pele, 63 ignorados para classificação econômica, 32 para diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado ideal, 95 para idade do filho.

^b No total de 4.122 casos, há 3 ignorados para idade da mãe no nascimento da criança, 48 para cor da pele, 32 para anos de estudo, 4 para religião atual, 12 para classificação econômica, 42 para diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado ideal.

A seguir, são apresentados os resultados da análise multivariada que considera apenas os dados de 2006, feita com base em modelos de regressão logística. Inicialmente, foi ajustado um modelo com todos os fatores que, na análise univariada, foram significativamente associadas à indesejabilidade do último filho nascido nos últimos 5 anos. De acordo com este modelo, anos de estudo e classificação econômica foram os únicos fatores que perderam a significância na presença dos demais. Em seguida, um novo ajuste excluindo anos de estudo e classificação econômica foi feito e, para as variáveis restantes, efeitos de interação foram avaliados. Os resultados não indicaram interação importante e reafirmam os achados mostrando que idade no nascimento do filho, situação conjugal, total de filhos nascidos vivos, diferença entre número de filhos tidos e o considerado desejado (todas com $p \leq 0,001$), além de cor da pele (com $p = 0,022$), mantêm-se significativamente associados à indesejabilidade.

Dada a importância que vêm assumindo os estudos sobre a gravidez na adolescência (HEILBORN et al, 2002), foi explorado, em mais detalhes, o subgrupo das mulheres de 15 a 19 anos, com indesejabilidade do último filho, em 2006, em 13,8%.

A análise univariada mostrou associação com residência, situação conjugal e diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado. São as jovens residentes nas áreas urbanas, as não-unidas e aquelas com número de filhos tidos maior que o desejado as que apresentaram maior grau de indesejabilidade, ou seja, 16,5%, 27,9% e 43,9%, respectivamente (Tabela 2).

Neste caso, a comparação entre os dois anos não indicou diferenças importantes em relação à indesejabilidade desse subgrupo dentro de cada categoria das variáveis independentes.

Tabela 2 – Indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa para mulheres de 15 a 19 anos, segundo características da mulher. Brasil, PNDS 1996 e 2006.

Características	PNDS 1996			PNDS 2006			1996 vs. 2006
	%	N Total	OR	%	N Total	OR	Valor de p
Macrorregião	p=0,067			p=0,309			
Norte	4,6	28		16,2	101		0,042
Nordeste	10,6	127		8,3	73		0,639
Sudeste	19,2	125		14,6	65		0,693
Sul	3,2	47		28,9	54		0,013
Centro-Oeste	17,9	23		5,8	78		0,149
Situação	p=0,012			p=0,016			
Urbano	15,4	259	3,4*	16,5	220	3,5*	0,841
Rural	5,0	91	1,0	5,3	151	1,0	0,924
Atualmente casadas ou unidas	p=0,021			p=0,042			
Sim	9,7	237	1,0	9,1	279	1,0	0,857
Não	18,9	113	2,2*	27,9	92	3,9	0,445
Cor da pele	p=0,636			p=0,082			
Branca	11,5	111		6,9	97		0,329
Negra	13,4	235		17,0	247		0,528
Outra	-	2		-	23		-
Anos de estudo	p=0,023			p=0,152			
0 a 4 anos	9,6	153	6,3*	27,4	59		0,085
5 a 8 anos	17,1	172	12,3*	12,3	209		0,386
9 ou mais	1,6	25	1,0	7,4	100		0,140
Religião atual ¹	p=0,005			p=0,620			
Católica	9,7	275	1,0	15,7	244		0,244
Evangélica	30,3	36	4,0*	11,4	54		0,135
Nenhuma	19,9	35	2,3	8,7	64		0,180
Outras	-	5		-	9		-

continua

Tabela 2 – Indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa para mulheres de 15 a 19 anos, segundo características da mulher. Brasil, PNDS 1996 e 2006.

Características	PNDS 1996			PNDS 2006			1996 vs. 2006
	%	N Total	OR	%	N Total	OR	Valor de p
Classificação econômica (Critério Brasil)	p=0,894			p=0,699			
A ou B	–	9		–	18		–
C	11,6	65		11,5	113		0,985
D ou E	12,3	273		14,5	239		0,689
Número de filhos nascidos vivos ²	p=0,545			p=0,137			
1	12,1	278		11,9	314		0,958
2 ou mais	14,8	72		26,4	57		0,243
Diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado	p=0,318			p=0,003			
Menor que o desejado	10,5	225		5,2	241	1,0	0,177
Igual ao desejado	16,5	83		18,8	86	4,3*	0,775
Maior que o desejado	17,5	41		43,9	41	14,4*	0,117
TOTAL	12,7	350 ^a		13,8	371 ^b		0,797

Valores de p referentes ao teste Qui-quadrado corrigido pelo planejamento amostral.

* OR (*odds ratio*) significativamente diferente de 1, com $p < 0,05$.

¹ Religião evangélica inclui evangélicas tradicionais e pentecostais, e outras religiões incluem espíritas, afro-brasileiras, judaica e oriental.

² Número de filhos nascidos vivos não considera a gravidez atual.

^a No total de 350 casos, há 1 ignorado para cor da pele, 3 para classificação econômica, 2 para diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado.

^b No total de 371 casos, há 4 ignorados para cor da pele, 3 para anos de estudo, 1 para classificação econômica, 3 para diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado.

Indesejabilidade da gravidez em curso

Assim como para o último filho nascido nos últimos 5 anos, a indesejabilidade da gravidez em curso também apresentou queda significativa em relação à pesquisa anterior, passando de 28,2%, em 1996, para 19,0%, em 2006 ($p=0,014$).

Na análise univariada dos dados de 2006, a idade da mulher na data da entrevista, o número de filhos nascidos vivos e a diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado apresentaram diferenças significantes em relação às porcentagens de gravidez indesejada (Tabela 3).

Na tabela 3, em comparação com 1996, conclusões diferentes são obtidas para anos de estudo e meses de gravidez. No que se refere aos anos de estudo, embora as duas pesquisas mostrem tendência de queda com o aumento da escolaridade, em 1996, a diferença entre os extremos (“0 a 4 anos” – “9 ou mais”) foi de 17,6%. Em 2006, esta diferença caiu para 7,7%, fazendo com que a escolaridade perdesse a associação significativa observada na pesquisa anterior. Em relação aos meses de gravidez, em 1996 a indesejabilidade foi significativamente maior entre mulheres com 6 a 9 meses de gestação (34,3%) do que entre aquelas com

menos de 6 meses. No entanto, os dados de 2006 não mostraram associação entre gravidez indesejada e meses de gestação ($p=0,831$).

Tabela 3 – Indesejabilidade de gravidezes declaradas na data da entrevista, segundo características da mulher. Brasil, PNDS 1996 e 2006.

Características	PNDS 1996			PNDS 2006			1996 vs. 2006
	%	N Total	OR	%	N Total	OR	Valor de p
Idade da mulher na data da entrevista (anos)	$p<0,001$			$p=0,024$			
15 a 19	11,0	134	1,0	9,4	140	1,0	0,735
20 a 24	17,8	159	1,8	15,7	155	1,8	0,712
25 a 29	29,8	119	3,4*	30,7	150	4,3*	0,925
30 a 49	58,8	124	11,6*	20,3	143	2,5	<0,001
Macrorregião	$p=0,050$			$p=0,378$			
Norte	18,7	32	1,5	26,6	138		0,264
Nordeste	35,7	193	3,7*	22,5	123		0,039
Sudeste	25,1	202	2,2	14,3	117		0,131
Sul	26,8	82	2,4	20,4	110		0,402
Centro-Oeste	13,0	26	1,0	19,2	100		0,476
Situação	$p=0,418$			$p=0,130$			
Urbano	27,3	410		17,2	379		0,024
Rural	31,5	125		25,4	209		0,349
Atualmente casada ou unida	$p=0,362$			$p=0,495$			
Sim	29,4	414		18,1	478		0,007
Não	24,3	121		23,0	110		0,880
Cor da pele	$p=0,120$			$p=0,508$			
Branca	23,9	209		19,7	194		0,503
Negra	30,7	324		17,8	349		0,011
Outras	–	3		32,3	39		
Anos de estudo (anos)	$p=0,005$			$p=0,534$			
0 a 4	35,0	234	2,6*	22,8	143		0,095
5 a 8	26,1	195	1,7	19,4	207		0,237
9 ou mais	17,4	107	1,0	15,1	230		0,705
Religião atual ¹	$p=0,106$			$p=0,831$			
Católica	30,1	435		17,2	387		0,003
Evangélica	20,9	63		21,1	109		0,983
Nenhuma	11,0	25		22,5	75		0,248
Outras	36,8	12		12,7	16		0,216

continua

Tabela 3 – Indesejabilidade de gravidezes declaradas na data da entrevista, segundo características da mulher. Brasil, PNDS 1996 e 2006.
conclusão

Características	PNDS 1996			PNDS 2006			1996 vs. 2006
	%	N Total	OR	%	N Total	OR	Valor de p
Classificação econômica (Critério Brasil)	p=0,066			p=0,784			
A ou B	19,9	50		16,9	68		0,804
C	19,8	115		17,1	234		0,670
D ou E	31,9	358		21,5	284		0,045
Número de filhos nascidos vivos ²	p<0,001			p<0,001			
0	4,8	197	1,0	10,7	238	1,0	0,112
1	18,4	149	4,5*	13,3	156	1,3	0,402
2	47,7	94	18,2*	29,8	92	3,5*	0,098
3 ou mais	73,1	95	54,2*	58,6	102	11,9*	0,115
Diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado	p<0,001			p<0,001			
Menor que o desejado	10,7	371	1,0	11,3	418	1,0	0,858
Igual ao desejado	60,7	64	12,8*	31,9	62	3,7*	0,043
Maior que o desejado	73,6	97	23,2*	57,1	103	10,4*	0,070
Meses de gravidez	p=0,032			p=0,831			
≤ 2	25,2	69	1,1	16,1	73		0,260
3 a 5	22,9	230	1,0	17,7	219		0,368
6 a 9	34,3	236	1,8*	20,2	290		0,016
TOTAL	28,2	535 ^a		19,0	588 ^b		0,014

Valores de p referentes ao teste Qui-quadrado corrigido pelo planejamento amostral.

* OR (*odds ratio*) significativamente diferente de 1, com p<0,05.

¹ Religião evangélica inclui evangélicas tradicionais e pentecostais, e outras religiões incluem espíritas, afro-brasileiras, judaica e oriental.

² Número de filhos nascidos vivos não considera a gravidez atual.

^a No total de 535 casos, há 12 ignorados para classificação econômica, 3 ignorados para diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado ideal. Esta amostra possui apenas 1 grávida com idade maior que 44 anos.

^b No total de 588 casos, há 6 ignorados para cor da pele, 8 para anos de estudo, 1 para religião atual, 2 para classificação econômica, 5 para diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado ideal, 6 para meses de gravidez. Esta amostra não possui nenhuma grávida com idade maior que 44 anos.

Dos fatores associados em 2006, observa-se tendência de aumento na indesejabilidade da gravidez com o aumento da idade da mulher — crescendo de 9,4% (15 a 19 anos) para 20,3% (30 a 49 anos) — e com o aumento do número de filhos nascidos vivos — 10,7% para mulheres que ainda não têm filhos e 58,6% para aquelas com mais de 2 filhos. Em relação à diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado, a indesejabilidade entre as grávidas que dizem ter menos filhos que o desejado (11,3%) é menor do que entre as demais.

A comparação entre as PNDS de 1996 e 2006 dentro de cada categoria das variáveis independentes indica que, na última avaliação, a indesejabilidade caiu significativamente entre as mulheres de 30 a 49 anos (38,5 pontos percentuais) e entre aquelas com 6 a 9 meses de gestação (14,1 pontos percentuais). Também foram observadas quedas significantes, da ordem de 10 a 13 pontos percentuais, para as residentes em área urbana, unidas, negras e católicas.

Considerando os dados de 2006, o modelo logístico que incorpora as três variáveis associadas à gravidez indesejada, selecionadas na análise univariada, não mostrou nenhum efeito de interação significativa. Além disso, mostrou que a idade da mulher e o número de filhos nascidos vivos perdem a significância ($p=0,391$ e $p=0,245$, respectivamente) quando as três variáveis são consideradas simultaneamente no modelo. Já a diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado ainda se mantém significativamente associada à indesejabilidade, mesmo após controlar por essas outras duas variáveis ($p=0,020$).

Os resultados a seguir dão continuidade à análise específica para as mulheres de 15 a 19 anos. Neste caso, o grupo representa quase $\frac{1}{4}$ do total das grávidas no momento da entrevista, tanto em 1996 quanto em 2006.

Nas duas pesquisas, este subgrupo apresentou a menor proporção de indesejabilidade daquela gravidez, quando comparadas com as grávidas nas demais faixas etárias: 11,0% em 1996 e 9,4% em 2006.

Em que pese a baixa prevalência de indesejabilidade neste grupo, é interessante observar esse grau considerando conjuntamente a situação conjugal e o número de filhos nascidos vivos (Tabela 4).

Tabela 4 – Indesejabilidade de gravidezes declaradas na data da entrevista para mulheres de 15 a 19 anos, segundo situação conjugal e número de filhos nascidos vivos. Brasil, PNDS 1996 e 2006.

PNDS	Atualmente casadas ou unidas	Número de filhos nascidos vivos					
		Nenhum		1 ou mais		TOTAL	
		%	N Total	%	N Total	%	N Total
1996	Sim	1,8	42	20,5	36	10,5	78
	Não	11,1	49	–	6	11,6	56
	TOTAL	6,8	91	19,8	43	11,0	134
2006	Sim	3,5	63	18,9	30	7,7	93
	Não	12,6	43	–	4	12,2	47
	TOTAL	7,4	106	17,2	34	9,4	140

No que se refere a 2006, observa-se em primeiro lugar, maior indesejabilidade entre as jovens não-unidas (12,2%) do que entre as unidas (7,7%). Além disso, o fato de já terem tido filhos parece ser um agravante da indesejabilidade, já que entre as jovens sem filhos, apenas 7,4% não desejavam a gravidez, contra 17,2% para aquelas que já tinham tido filhos.

Apesar destas diferenças marginais não terem alcançado significância estatística (respectivamente, $p=0,541$ e $p=0,196$), a Tabela 4 mostra resultados que chamam a atenção: para as unidas, a indesejabilidade foi de 3,5% entre aquelas que não tiveram filhos, crescendo significativamente para 18,9% entre as que já eram mães ($p=0,037$). Por sua vez, para aquelas sem filhos, a situação conjugal parece ser um diferencial menos importante: a indesejabilidade aumentou de 3,5%, entre as unidas, para 12,6%, entre as não-unidas ($p=0,203$).

Conclusões semelhantes foram observadas para 1996, ou seja, para as unidas, a indesejabilidade foi de 1,8 para aquelas sem filhos, valor significativamente menor do que os 20,5% observados para aquelas com filhos ($p=0,005$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da indesejabilidade do último filho nascido nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa revelou diferenciais importantes associados à situação conjugal e às condições de vida das mulheres, tanto em 1996 como em 2006. São as menos escolarizadas, as mais pobres e as não-unidas que apresentaram maior prevalência de filhos não desejados. Seguem também este padrão de maior vulnerabilidade, quanto ao planejamento reprodutivo, as mulheres negras, as mais velhas e aquelas com parturições mais elevadas.

No que se refere a não-desejabilidade da gravidez em curso no momento da entrevista, esta é maior para as mulheres mais velhas, cresce com o aumento da parturição e com o aumento da defasagem entre o número de filhos tidos e o tamanho da prole considerado desejado. A associação com a baixa escolaridade que havia se mostrado um fator relevante em 1996, teve sua importância reduzida, dez anos mais tarde.

Entre as jovens de 15 a 19 anos o fato de não estarem em união conjugal aumenta em três vezes o grau de não-desejabilidade do último filho nascido nos cinco anos anteriores à pesquisa. Para aquelas grávidas no momento da entrevista, a indesejabilidade está altamente associada à parturição anterior, sendo duas vezes maior para as jovens que já tiveram pelo menos um filho. Esta razão sobe para cinco vezes no caso das jovens unidas.

A queda significativa ocorrida entre 1996 e 2006 na proporção de indesejabilidade do último filho nascido nos cinco anos anteriores à pesquisa e das gravidezes declaradas como não-desejadas no momento da entrevista pode estar indicando que as mulheres estão sendo mais bem sucedidas no alcance de suas intenções reprodutivas.

Embora neste trabalho a informação sobre o uso de métodos contraceptivos não tenha sido incorporada ao elenco dos diferenciais da indesejabilidade — por se referir a momentos defasados no tempo, em relação aos eventos analisados —, em termos de tendências gerais, pode-se perceber certa correlação entre o declínio do grau de indesejabilidade e o aumento da prevalência do uso de métodos contraceptivos, verificada no mesmo período. Entre as mulheres unidas, esta prevalência passou de 78% para 82% e cresceu de 55% para 75%, entre as sexualmente ativas, não-unidas (PERPÉTUO; WONG, 2008). Em particular, o preservativo teve seu uso aumentado nos últimos anos, principalmente entre jovens (PAIVA et al, 2008).

Além disso, em 2006, o diferencial encontrado na proporção de filhos não-desejados, segundo o poder aquisitivo das mulheres, foi acompanhado pela variação na prevalência de uso de métodos anticoncepcionais. Neste ano, enquanto 74% das mulheres pertencentes à classe E usavam algum método, este percentual correspondia a 85% nas classes A e B (PERPÉTUO; WONG, 2008).

Concluindo, os resultados desse estudo sugerem uma redução das falhas no controle do processo reprodutivo, seja pelo maior e melhor uso de métodos contraceptivos, seja pelo recurso à interrupção voluntária de gravidezes, redução esta menos acentuada entre as mulheres mais vulneráveis do ponto de vista econômico e social.

REFERÊNCIAS

ADETUNJI, Jacob A. Mistimed and unwanted childbearing in the course of fertility transition. In: PROSPECTS for Fertility Decline in High Fertility Countries. *Population Bulletin of the United Nations*, New York, n. 46/47, 2007, p. 109-125. Special Issue.

BERQUÓ, Elza; LIMA, Liliam P de. Intenções reprodutivas e planejamento da fecundidade. In: BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T. (Coord.). *Relatório final: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006*. São Paulo: CEBRAP, 2008.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics notes: Multiple significance tests: the Bonferroni method. *British Medical Journal*, [S.l.], v. 310, p. 170, 1995.

BONGAARTS, John. Trends in unwanted childbearing in the developing world. *Studies in Family Planning*, [S.l.], v. 28, n. 4, 1977.

BONGAARTS, John; LIGHTBOURNE, Robert. Wanted fertility in Latin America: trends and differentials in seven countries. In: SEMINAR ON FERTILITY TRANSITION IN LATIN AMERICA, 1990, Buenos Aires. *Proceedings...* [S.l.: s.n.], 1990.

CASTERLINE, John B.; EL-ZEINI, Laila O. The estimation of unwanted fertility (development of a new method). *Demography*, [S.l.], v. 44, n. 4, Nov. 2007.

HEILBORN, Maria Luiza et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 8, n. 17, jun. 2002.

PAIVA, Vera et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. In: COMPORTAMENTO sexual e percepções sobre HIV/Aids no Brasil, 1998 e 2005. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, jun. 2008. Suplemento 1.

PERPÉTUO, Ignez; WONG, Laura. Anticoncepção. In: BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T. (Coord.). *Relatório final: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006*. São Paulo: CEBRAP, 2008.

_____. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS`s 1996 e 2006. In: BERQUÓ, Elza et al. *Pesquisa Nacional de Demografia da Criança e da Mulher – PNDS 2006*. São Paulo: Cebrap: Opas, 2008.

WESTOFF, Charles F.; MORENO, Lorenzo; GOLDMAN, Noreen. The demographic impact of changes in contraceptive practice in third world populations. *Population and Development Review*, [S.l.], v. 15, n. 1, 1989.