

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA –
MODALIDADE RESIDÊNCIA

Ana Clara Rodrigues Barbosa

**Dinâmica Contraceptiva das Mulheres Usuárias do Sistema Único de Saúde de Belo
Horizonte**

Belo Horizonte

2025

Ana Clara Rodrigues Barbosa

Dinâmica Contraceptiva das Mulheres Usuárias do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte

Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista em enfermagem obstétrica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Mariana Santos Felisbino Mendes

Belo Horizonte

2025

B238d Barbosa, Ana Clara Rodrigues.
Dinâmica contraceptiva das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte [recurso eletrônico] / Ana Clara Rodrigues Barbosa. - - Belo Horizonte: 2025.

35 f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientadora: Mariana Santos Felisbino Mendes

Área de concentração: Saúde da Mulher

Monografia (Residência): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Planejamento Familiar. 2. Anticoncepção. 3. Saúde da Mulher.
4. Dissertação Acadêmica. I. Mendes, Mariana Santos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WP 630

Bibliotecário responsável: Monaliza Maria Silveira Caires Lima CRB-6/1707



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - MODALIDADE RESIDÊNCIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 16 dias do mês de Abril de 2025, em sessão pública, a Comissão Avaliadora composta pela Profª Drª Mariana Santos Felisbino Mendes (orientadora), Profª Drª Rafaela Siqueira Costa Schreck e Profª Drª Torcata Amorim, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "Dinâmica Contraceptiva das Mulheres Usuárias do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte" da especializanda residente **Ana Clara Rodrigues Barbosa** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 94 pontos, conceito A, sendo considerada **Aprovada**. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata

Belo Horizonte, 05 de junho de 2025.

Profª. Drª. Mariana Santos Felisbino Mendes
Orientadora

Profª. Drª. Rafaela Siqueira Costa Schreck
Avaliadora

Profª Drª Torcata Amorim
Avaliadora

Ana Clara Rodrigues Barbosa
Especializanda/o Residente



Documento assinado eletronicamente por **Ana Clara Rodrigues Barbosa, Usuária Externa**, em 05/06/2025, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Rafaela Siqueira Costa Schreck, Professora do**



Magistério Superior, em 05/06/2025, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Santos Felisbino Mendes, Professora do Magistério Superior**, em 05/06/2025, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Torcata Amorim, Professora do Magistério Superior**, em 09/06/2025, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4275588** e o código CRC **2D3C4A9D**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu noivo, pelo estímulo, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força e perseverança em cada etapa desta jornada.

À minha orientadora, Professora Doutora Mariana Santos Felisbino Mendes, por sua orientação, paciência e dedicação ao longo deste trabalho. Sua expertise foi fundamental para a concretização deste estudo.

Aos meus pais, Johnson e Solange, pelo amor incondicional, incentivo e por serem minha base em todos os momentos.

Ao meu noivo, Yago, por estar ao meu lado em cada desafio, acreditando em mim e me motivando a seguir em frente. Sua companhia e apoio tornaram essa caminhada muito mais leve.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, minha sincera gratidão.

RESUMO

Introdução: O planejamento reprodutivo é um direito fundamental das mulheres e um componente essencial da saúde pública, pois impacta a equidade de gênero, a qualidade de vida e a redução de gestações não planejadas. No Brasil, embora a maioria das mulheres utilize algum método contraceptivo, a descontinuidade no uso é frequente, sendo influenciada por fatores como efeitos adversos, falta de informação, dificuldades de acesso e desigualdades socioeconômicas. Outras dimensões das desigualdades também influenciam esse cenário, como as disparidades raciais, territoriais e educacionais. **Objetivo:** Descrever a dinâmica contraceptiva das mulheres na atenção de Belo Horizonte, antes da descoberta da gestação e as práticas contraceptivas adotadas no planejamento reprodutivo.. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado aplicado a mulheres entre 18 e 49 anos, usuárias da rede de Atenção Básica de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e a dinâmica contraceptiva das participantes da pesquisa. A amostra foi calculada considerando dados do IBGE (2010) e do SINASC (2015). Para a comparação entre grupos, empregou-se o teste qui-quadrado. Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software STATA, versão 14.0. **Resultados:** Os achados indicam que, embora 80,5% das mulheres tenham utilizado algum método contraceptivo nos últimos 12 meses, uma parcela significativa das gestações não foi planejada. Os contraceptivos orais foram os mais utilizados, porém apresentaram alta taxa de descontinuidade devido a efeitos adversos e insatisfação. Além disso, observou-se que fatores socioeconômicos e acesso limitado a informações impactam negativamente a adesão e a escolha dos métodos. **Conclusão:** A falta de conhecimento pleno sobre planejamento reprodutivo, aliada a barreiras no acesso e à insatisfação com os métodos utilizados, contribui para a descontinuidade do uso contraceptivo e para gestações não planejadas. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação da educação reprodutiva e ao fortalecimento dos serviços de saúde direcionados a saúde da mulher.

Palavras-chave: planejamento familiar; anticoncepção; saúde da mulher; dissertação acadêmica.

ABSTRACT

Introduction: Reproductive planning is a fundamental right of women and an essential component of public health, as it impacts gender equity, quality of life, and the reduction of unplanned pregnancies. In Brazil, although most women use some contraceptive method, discontinuation of use is frequent, being influenced by factors such as adverse effects, lack of information, difficulties in access, and socioeconomic inequalities. Other dimensions of inequalities also influence this scenario, such as racial, territorial, and educational disparities.

Objective: To describe the contraceptive dynamics of women in Belo Horizonte before discovering pregnancy and the contraceptive practices adopted in reproductive planning.

Methodology: This is a longitudinal and descriptive study with a quantitative approach. Data were collected through a structured questionnaire applied to women between 18 and 49 years old, users of the Primary Care network of Belo Horizonte, Minas Gerais. Sociodemographic variables and the contraceptive dynamics of the research participants were analyzed. The sample was calculated considering data from IBGE (2010) and SINASC (2015). The chi-square test was used to compare groups. All statistical analyses were conducted using STATA software, version 14.0.

Results: The findings indicate that, although 80.5% of women had used some contraceptive method in the last 12 months, a significant portion of pregnancies were unplanned. Oral contraceptives were the most used, but they had a high discontinuation rate due to adverse effects and dissatisfaction. In addition, it was observed that socioeconomic factors and limited access to information negatively impact adherence and method choice. **Conclusion:** The lack of full knowledge about reproductive planning, combined with barriers to access and dissatisfaction with the methods used, contributes to the discontinuation of contraceptive use and unplanned pregnancies. The results reinforce the need for public policies aimed at expanding reproductive education and strengthening health services aimed at women's health.

Keywords: family planning services; contraception; women's health; academic dissertation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Variáveis do Planejamento Reprodutivo.....	17
Figura 1 -	Dinâmica Contraceptiva das Mulheres que Planejaram a Gestação - Belo Horizonte, 2019-2021	22
Figura 2 -	Motivos das Mulheres que Não Planejaram a Gestação Mas Não Usavam MAC – Belo Horiznte, 2019-2021	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características Sociodemográficas das Mulheres Estudadas - Belo Horizonte, 2019-2021.....	20
Tabela 2 -	Mulheres que não planejaram a gestação e usavam MAC – Belo Horizonte, 2019-2021.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileira de Geografia e Estatística
MC	Método contraceptivo
SUS	Sistema Único de Saúde
PNS	Política Nacional de Saúde
MAC	Métodos anticoncepcionais
EMDI	Estudo multicêntrico sobre deficiência de iodo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
UBS	Universidade Federal de Uberlândia
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
DIU	Dispositivo Intrauterino
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
SMSA/BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
UFNPA	Fundo de População das Nações

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de Estudo	16
3.2 Cenário, População e Amostra	16
3.3 Coleta de Dados	17
3.4 Variáveis	18
3.5 Análise de Dados	19
3.6 Considerações Éticas	19
4 RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – AMOSTRA DE GESTANTES E NUTRIZES POR REGIÕES DE SAÚDE	37

1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo é um direito fundamental das mulheres e um componente essencial da saúde pública, pois possibilita decisões informadas sobre a contracepção e a gestação (BRASIL, 2023). No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher preconiza acesso gratuito a diversos métodos contraceptivos (MC) no Sistema Único de Saúde (SUS), além da oferta de consultas de aconselhamento reprodutivo (BRASIL, 2023). No entanto, persistem desafios como o acesso limitado a informações de qualidade, a insatisfação com os métodos disponíveis e a descontinuidade no uso de contraceptivos, que comprometem a efetividade dessas estratégias (TRINDADE *et al.*, 2021), podendo resultar em gestações não planejadas. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019, apontam que cerca de 55% das mulheres em idade fértil no Brasil relataram que suas gestações não foram planejadas (BRASIL, 2024), um reflexo das lacunas existentes na assistência reprodutiva e na autonomia das mulheres sobre suas escolhas contraceptivas.

A tomada de decisão sobre contracepção é influenciada por múltiplos fatores, incluindo aspectos individuais, sociais e institucionais. Estudos atuais indicam que a escolha de um método anticoncepcional (MAC) não depende apenas da oferta, mas também da aceitação, do conhecimento sobre seu funcionamento e da orientação recebida dos profissionais de saúde (BORGES *et al.*, 2020).

A dinâmica contraceptiva refere-se ao padrão de uso, continuidade e troca do MAC ao longo do tempo, influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e estruturais dos serviços de saúde (TRINDADE *et al.*, 2021). No Brasil, os estudos sobre a dinâmica contraceptiva são majoritariamente cortes transversais, o que limita a compreensão da continuidade e das transições no uso dos métodos ao longo do tempo. Essas pesquisas frequentemente analisam o uso dos métodos em um único momento, sem acompanhar as mudanças nas preferências e nos desafios enfrentados pelas mulheres ao longo da vida reprodutiva (BORGES *et al.*, 2021), podendo comprometer a elaboração de estratégias mais eficazes para reduzir as taxas de gestações não planejadas e melhorar a adesão aos métodos disponíveis.

Portanto, a análise do acompanhamento longitudinal do uso do MAC é essencial para identificar as possíveis barreiras ao uso sustentado dos diferentes contraceptivos, o que poderia subsidiar a proposição de estratégias eficazes para reduzir a taxa de gestações não planejadas. Além disso, a descontinuidade no uso de contraceptivos é um dos principais desafios do planejamento reprodutivo, frequentemente associada a efeitos colaterais, falta de

acompanhamento profissional adequado e falhas no fornecimento dos métodos na rede (HARDY; BAHAMONDES; FERNANDES, 2019). A ausência de suporte contínuo também contribuem para a vulnerabilidade contraceptiva das mulheres, impactando negativamente sua capacidade de evitar gestações indesejadas (FREITAS *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo pretende contribuir para um debate aprofundado sobre a dinâmica contraceptiva, considerando fatores individuais que influenciam a continuidade e a mudança de métodos contraceptivos, destacando os desafios e as oportunidades para aprimorar as estratégias de acesso e orientação contraceptiva no SUS. A análise dos dados poderá subsidiar políticas públicas mais eficazes, garantindo maior autonomia reprodutiva às mulheres e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

2 OBJETIVOS

Descrever a dinâmica contraceptiva das mulheres na atenção de Belo Horizonte, antes da descoberta da gestação e as práticas contraceptivas adotadas no planejamento reprodutivo.

3 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa longitudinal, descritiva, envolvendo gestantes cuja linha de base foi integrada ao projeto multicêntrico de abrangência nacional intitulado “*Estudo Nutricional de Iodo, Sódio e Potássio entre Gestantes, Nutrizes e Lactentes Brasileiros: um Estudo Multicêntrico (EMDI-Brasil)*”. O EMDI-Brasil foi conduzido em 13 cidades, sendo Belo Horizonte um dos centros colaboradores.

A amostra representativa das gestantes usuárias dos serviços públicos da atenção básica de saúde do município de Belo Horizonte, respondeu a um questionário sobre planejamento reprodutivo na linha base enquanto gestantes com informações sobre o planejamento reprodutivo antes da gestação e após 6 e 12 meses pós o parto.

2.2 Cenário, População e Amostra

O presente estudo foi realizado na capital de Minas Gerais, Belo Horizonte, que conforme os dados mais recentes do IBGE, a população estimada é de 2.416.339 habitantes. A cidade é a sexta mais populosa do Brasil, destacando-se como o maior centro urbano do estado (IBGE, 2024).

A cidade possui uma estrutura territorial e organizacional voltada para a otimização dos serviços de saúde, dividindo-se em nove áreas administrativas, que também configuram as Regionais de Saúde: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Essa segmentação territorial foi fundamentada em critérios populacionais, sociais, epidemiológicos e de acesso aos serviços, alinhando-se ao modelo descentralizado do SUS. Com uma cobertura de atenção básica universal e uma abrangência de 81,41% pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), essa estrutura busca reduzir desigualdades e garantir maior acessibilidade e equidade no atendimento (PBH, 2022; IBGE, 2022).

Os critérios de exclusão foram definidos em conformidade com os objetivos do projeto nacional “*Estado nutricional de iodo, sódio e potássio no grupo materno-infantil brasileiro: um estudo multicêntrico*”. Foram excluídas do estudo mulheres com histórico de doenças ou cirurgias tireoidianas, bem como aquelas com diagnóstico relatado de hipotireoidismo (FRANCESCHINI ; MACEDO, 2018). Os critérios de inclusão estabeleceram que participaram do estudo mulheres com idades a partir de 18 anos, gestantes, que aceitassem participar voluntariamente e que estivessem em acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde selecionadas para o estudo. O cálculo amostral seguiu a metodologia estabelecida no

estudo multicêntrico de referência, assegurando a representatividade local da população e a possibilidade de subsidiar futuras análises científicas e o planejamento de intervenções e políticas públicas pelas equipes de saúde locais. Para determinar o tamanho da amostra mínima, foram considerados o contingente populacional de mulheres entre 18 e 39 anos, conforme os dados do IBGE (2010), e o número de nascidos vivos no ano de 2015, obtido por meio do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), que reflete o número de gestantes por ano em cada localidade. No caso de Belo Horizonte, o cálculo indicou uma amostra mínima de 276 gestantes e nutrizes.

A amostra foi dividida em 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) previamente selecionadas por sorteio que considerou o número médio de consultas de pré-natal realizadas em 2018. Foram incluídas no sorteio apenas as UBS com maiores médias de atendimentos, a saber: Regina, Pilar Olhos d'Água, Waldomiro Lobo, Conjunto Santa Maria, Marco Antônio de Menezes, Boa Vista, São Paulo, Marivanda Baleeiro, Guarani, Alameda dos Ipês, Visconde do Rio Branco, Céu Azul, Dom Bosco, Jardim Montanhês e Bom Jesus. A UBS Guarani, localizada na região Norte, destacou-se pela maior representatividade de nutrizes, com 21 gestantes e 25 nutrizes participantes. Em contrapartida, as unidades Alameda dos Ipês, Visconde do Rio Branco e Céu Azul, apresentou a menor representatividade, incluindo apenas 5 gestantes, sem participação de nutrizes. Essa baixa representatividade deveu-se à interrupção das atividades no início do processo de coleta nesse distrito sanitário devido à pandemia por COVID-19. As regiões Barreiro e Nordeste também se destacaram, com contribuições significativas de 32 gestantes e 8 nutrizes na primeira, e 40 gestantes e 3 nutrizes na segunda, sendo as UBS Pilar Olhos d'Água e São Paulo especialmente relevantes (Apêndice A).

Durante a aplicação do questionário, foram entrevistadas 247 mulheres, sendo 202 gestantes e 45 nutrizes. Contudo, ocorreram perdas metodológicas: cinco participantes responderam exclusivamente à pesquisa do projeto EMDI-Brasil, sem preencher o questionário sobre planejamento reprodutivo, e outras onze foram entrevistadas em duplicidade, primeiro como gestantes e posteriormente como nutrizes. Após a exclusão destes casos duplicados e das respostas incompletas, a amostra final analisada na linha de base foi de 231 mulheres.

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados em Belo Horizonte, teve início em janeiro de 2019, e foi interrompida em março de 2020 devido à pandemia de COVID-19. As atividades foram retomadas em janeiro de 2021, utilizando o contato telefônico como principal método de abordagem, porém com pouco sucesso até o final da coleta de dados, sendo encerrada em

março de 2021, prazo final do projeto. Os questionários foram aplicados por meio do software REDCap, que na etapa inicial foi utilizado em sua versão offline por meio de tablets. Posteriormente, as entrevistas de seguimento passaram a ser conduzidas na versão web do software. Uma das vantagens do REDCap é a transmissão direta das respostas para o banco de dados, otimizando o processamento e minimizando erros de digitação. A duração média das entrevistas com gestantes foi de 40 a 60 minutos.

As entrevistas ocorreram presencialmente nas UBS sorteadas, e as participantes foram abordadas na sala de espera enquanto aguardavam sua consulta de pré-natal, puericultura ou atividades educativas. Embora houvesse a tentativa de contato telefônico, essa abordagem foi limitada pelo fornecimento incompleto de listas pelas ESF e pela dificuldade em localizar as participantes.

A coleta de dados utilizou um questionário semiestruturado, dividido em três seções principais. A primeira seção abordou características sociodemográficas e socioeconômicas das participantes. A segunda seção concentrou-se em questões específicas do projeto multicêntrico, incluindo hábitos relacionados ao consumo, aquisição e armazenamento do sal de cozinha. A terceira seção foi destinada à avaliação do perfil de saúde das mulheres, com perguntas sobre o planejamento reprodutivo, morbidades relatadas e acesso aos serviços de saúde.

O questionário sobre planejamento reprodutivo foi elaborado para investigar aspectos relacionados aos dois anos anteriores à concepção, abordando uso de métodos contraceptivos, intenção e planejamento da gestação, além do acesso a métodos contraceptivos na rede pública de saúde. Os dados coletados incluíram tipos de métodos utilizados, motivos para sua interrupção, satisfação com os métodos empregados e dúvidas quanto ao uso do MAC.

2.4 Variáveis

O planejamento da gestação atual foi utilizado como a principal variável dependente, incluindo a realização de consulta pré-concepcional antes do planejamento da gravidez. Adicionalmente, foram analisadas variáveis relacionadas ao uso de MC, tais como: uso nos últimos dois anos e tipo de método desejado (como pílula anticoncepcional, dispositivo intrauterino – DIU, métodos injetáveis, implantes, preservativos masculinos e femininos, diafragma, cremes/óvulos, tabela/abstinência periódica, coito interrompido, pílula do dia seguinte e esterilização). Avaliou-se ainda a satisfação com o método utilizado, razões para interrupção e dúvidas sobre seu uso e ainda, os motivos para não utilizar ou descontinuar métodos contraceptivos (Quadro 1).

As variáveis independentes analisadas consistiram em características sociodemográficas, incluindo idade, cor da pele auto declarada e nível de escolaridade. A idade foi estratificada em três categorias: maior ou igual a 35 anos, entre 25 e 34 anos e entre 18 e 24 anos. A escolaridade foi classificada em três níveis: ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. A cor/raça foi determinada por autodeclaração, sendo categorizada como branca, preta, amarela, parda e indígena.

Quadro 1 – Variáveis do Planejamento Reprodutivo.

Variáveis	Pergunta	Categorias
Planejamento da gestação atual	Você planejou a sua gestação?	0 - Não 1- Sim
Consulta pré concepcional	Ao planejar a sua gestação, você realizou uma consulta com algum profissional de saúde antes de engravidar?	0 - Não 1- Sim
Uso de MC alguma vez na vida	Você já usou algum método contraceptivo?	0 - Não 1- Sim
Motivo por nunca ter usado MC	Qual é o motivo principal por nunca ter usado um método contraceptivo?	1- Não tinha relações sexuais / não está casada/unida 2 - Problemas de saúde/efeitos colaterais/ Interfere nas funções normais do corpo 3 - Inconveniente de usar 4 - Dificuldade de engravidar 5 - Dificuldade de marcar consulta 6 - Dificuldade de marcar consulta 7 - Não quis usar 8 - Não sabe 9 - Outro
Uso de MC nos últimos 2 anos	Nos últimos 2 anos, você estava usando algum método (contraceptivo) para evitar filho antes dessa gestação?	0 - Não 1- Sim
Qual MC estava em uso	Qual método contraceptivo você estava usando antes dessa gestação?	1 - Creme/óvulo 2 - Tabelinha 3 - Coito interrompido 4 - Camisinha masculina 5 - Camisinha feminina 6 - Diafragma 7 - Pílula

		8 - Pílula de emergência 9 - Injetável 10 - DIU 11 - Implante (Implanon) 12 - Outro
Qual o motivo da interrupção do MC	Qual foi o motivo principal para interrupção do método para evitar a gravidez (antes desta gestação)?	1- Não tinha relações sexuais / não está casada/unida 2 - Problemas de saúde/efeitos colaterais/ Interfere nas funções normais do corpo 3 - Inconveniente de usar 4 - Dificuldade de engravidar 5 - Dificuldade de marcar consulta 6 - Dificuldade de marcar consulta 7 - Não quis usar 8 - Não sabe 9 - Outro
Satisfação com o uso do MC	Estava satisfeita com o método que estava usando antes dessa gestação?	0 - Não 1 - Sim
Dúvidas de como usar o MC	Você tinha dúvidas sobre o uso do método que estava usando antes dessa gestação?	0 - Não 1 - Sim

2.5 Análise de dados

Após a validação do banco de dados, foi realizada uma análise estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, para caracterizar a dinâmica contraceptiva das mulheres, antes da gestação em curso.

Para a comparação entre grupos, empregou-se o teste qui-quadrado para identificar diferenças significativas entre o planejamento da gestação e outros aspectos do planejamento reprodutivo, segundo as características sociodemográficas e contraceptivas. Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software STATA, versão 14.0. Utilizou-se a plataforma digital Miro, para representação gráfica da dinâmica contraceptiva das mulheres participantes da pesquisa.

2.6 Considerações éticas

O projeto multicêntrico foi previamente aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (UFV – MG), instituição proponente, e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o protocolo CAAE: 80172617.0.3001.5140. O

seguimento das participantes, realizado em Belo Horizonte, intitulado “Planejamento reprodutivo de mulheres urbanas: Padrões de concepção e contracepção antes e após gestação”, também foi submetido à avaliação ética e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH), sob o protocolo CAAE: 173808188.4.3001.5140.

As participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista inicial, referente à linha de base.

3 RESULTADOS

Das 231 mulheres participantes, 39,5% planejaram a gestação e dentre essas, 35% buscaram uma consulta com um profissional de saúde como parte do processo de planejamento.

Entre as mulheres mais jovens (18 a 24 anos) a frequência de planejamento gestacional é menor, com 25,6% ($p=0,003$), conforme a Tabela 1. As que tiveram maior frequência de planejamento da gestação foram mulheres com 30 anos ou mais, 50% planejando a gestação, e em seguida as mulheres entre 25 a 29 anos, sendo compreendidas em 44,9% que planejaram a gestação. Além disso, dentre as que planejaram a gravidez, observou-se maior uso de contraceptivo em algum momento ao longo da vida ($p=0,040$). Outro resultado, é que apenas 45,5% das mulheres estavam satisfeitas com o método contraceptivo em uso antes da gestação. Ressalta-se que, nenhuma participante reportou ter usado creme/óvulo, camisinha feminina, diafragma ou implante.

Tabela 1 – Características Sociodemográficas das Mulheres Estudadas.

Belo Horizonte, 2019-2021.

Características sociodemográficas e padrão contraceptivo	Planejamento da Gestação		Valor -p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Idade (n=231)			
18 a 24 anos	22 (25,6%)	64 (74,4%)	0,003
25 a 29 anos	31 (44,9%)	38 (55,1%)	
30 anos ou mais	38 (50%)	38 (50%)	
Escolaridade (n=231)			
Ensino Fundamental	13 (43,3%)	17 (56,7%)	0,702
Ensino Médio	15 (44,1%)	19 (55,9%)	
Ensino Superior	63 (37,7%)	104 (62,3%)	
Cor/raça (n=231)			
Branca	16 (40,0%)	24 (60,0%)	0,682
Preta	17 (33,0%)	36 (67,90%)	
Amarela	3 (30,0%)	7 (70,0%)	
Parda	54 (42,9%)	72 (57,1%)	
Indígena	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
Ao planejar a gestação, realizou consulta com profissional de saúde? (n =91)			
Sim, médico	29 (32,95%)	-	
Sim, enfermeiro	03 (3,4%)	-	

Não	59 (63,65%)	-	
Já usou algum método contraceptivo? (n=223)			
Sim	86 (41,55%)	121 (58,45%)	0,419
Não	5 (31,25%)	11 (68,75%)	
Qual o principal motivo por nunca ter usado um método contraceptivo? (n=16)			

Não tinha relações sexuais/não estava casada/unida	0	1 (100%)	0,528
Problemas de saúde/efeitos colaterais/interfere nas funções normais do corpo	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
Inconveniente de usar	0	1 (100%)	
Dificuldade de engravidar	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Dificuldade de marcar consulta	0	1 (100%)	
Não quis usar	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
Não sabe	0	2 (100%)	
Outro	0	1 (100%)	

Nos últimos dois anos, estava usando algum método (contraceptivo) antes dessa gestação? (n=207)

Sim	59 (37,6%)	98 (62,4%)	0,040
Não	27 (54,0%)	23 (46,0%)	

Qual método contraceptivo estava usando antes dessa gestação? (n=157)

Creme/óvulo	0	0	0,680
Tabelinha	1 (100%)	0	
Coito interrompido	1 (100%)	0	
Camisinha masculina	8 (30,1%)	18 (64,2%)	
Camisinha feminina	0	0	
Diafragma	0	0	
Pílula	30 (37,5%)	50 (62,5%)	
Pílula de emergência	0	1 (100%)	
Injetável	16 (38%)	26 (62%)	
DIU	2 (50%)	2 (50%)	
Implante	0	0	
Outro	1(50%)	1 (50%)	

Qual foi o motivo principal para interrupção do método para evitar a gravidez (antes dessa gestação)? (n=160)

Não tinha relações sexuais/ relações sexuais pouco frequentes	0	3 (100%)	0,760
Amamentação	0	2 (100%)	
Pós parto	0	4 (100%)	
Desejo de engravidar	50 (89,3%)	6 (10,7%)	
Problemas de saúde/efeitos colaterais/ medo de efeitos colaterais	2 (6,7%)	28 (93,3%)	
Dificuldades de acesso/ custo	0	4 (100%)	
Dificuldade de engravidar	1 (50%)	1 (50%)	

Não quis mais usar	2 (40%)	3 (60%)	
Descoberta da gestação	2 (5,3%)	36 (94,74%)	
Deseja trocar de método	1 (25%)	3 (75%)	
Falha do método	0	3 (100%)	
Uso inadequado	1 (25%)	3 (75%)	
Mantém uso de preservativo	0	3 (100%)	
Não sabe/ não respondeu	0	1 (100%)	
Estava satisfeita com o método antes dessa gestação? (n=91)			
Sim	35 (45,45%)	42 (54,55%)	0,499
Não	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
Você tinha dúvidas sobre o uso do método que usava antes dessa gestação? (n=192)			
Sim	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0,834
Não	72 (38,9%)	113 (61,1%)	

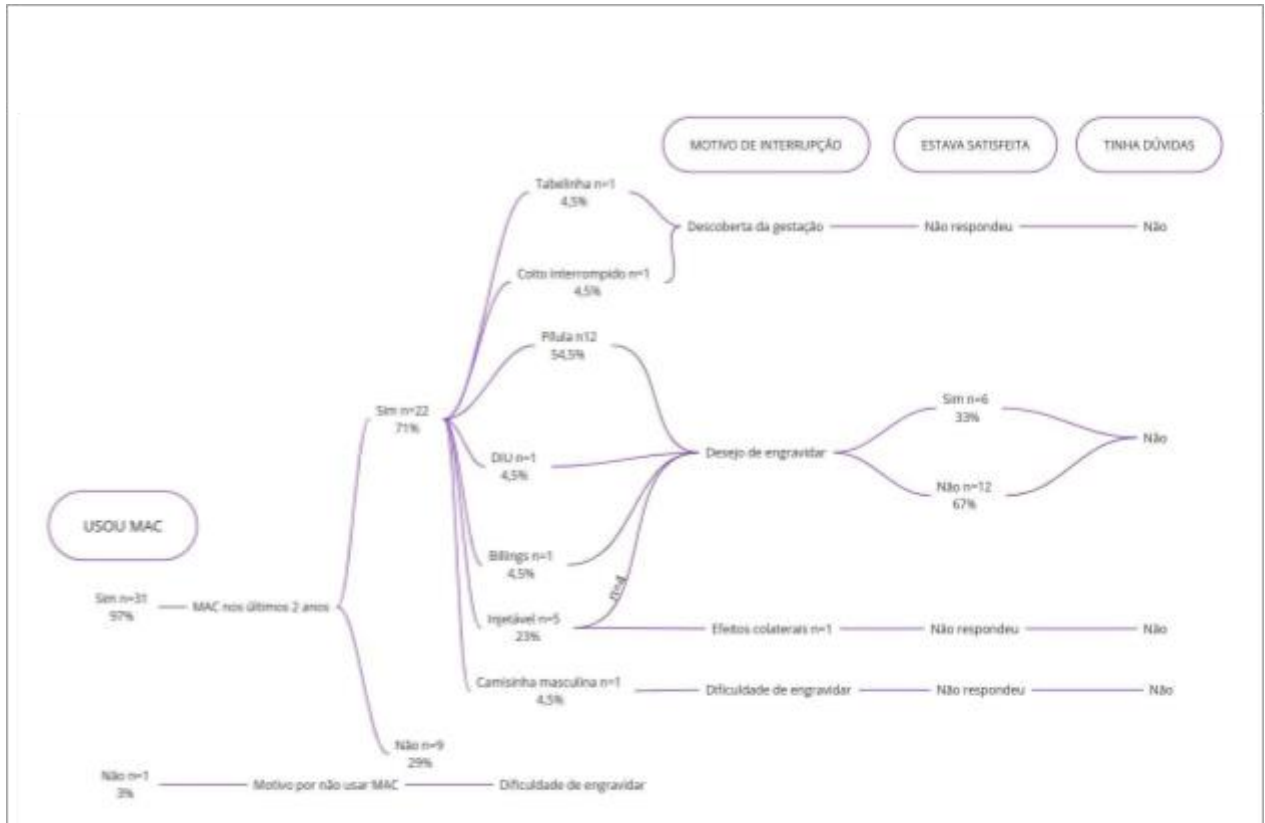
Entre as mulheres que planejaram a gestação, observou-se dois grupos: aquelas que realizaram consulta pré-concepcional e aquelas que não realizaram (Figura 1). Dentre as que passaram pela consulta pré-concepcional, a maioria (97%) utilizou algum método contraceptivo nos últimos dois anos (Figura 1A). O principal motivo para interromper o uso foi o “desejo de engravidar”, relatado por 71% das usuárias. Além disso, 67% das que interromperam o método anticoncepcional para engravidar expressaram insatisfação, enquanto 33% estavam satisfeitas. A dificuldade para engravidar foi mencionada por 29% das usuárias desse grupo.

Na Figura 1B, referente às mulheres que não realizaram consulta pré-concepcional, 93% também haviam utilizado algum MAC nos últimos dois anos. Diferentemente do primeiro grupo, 69% dessas mulheres estavam satisfeitas antes de interrompê-lo, enquanto apenas 9% relataram insatisfação. Em ambos os grupos, a maioria das mulheres não tinham dúvidas em relação à contracepção que estavam usando.

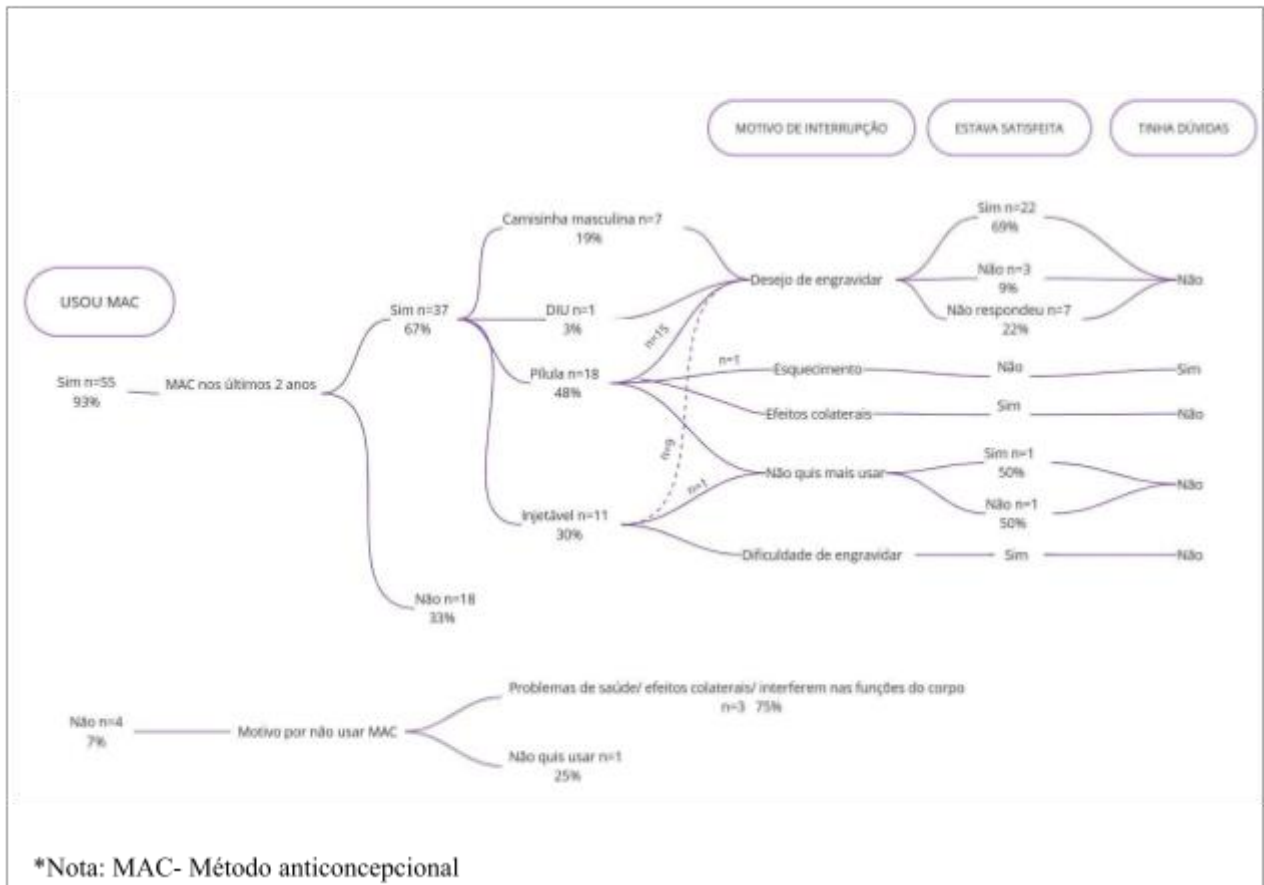
Também foi possível concluir que os métodos hormonais (pílula e injetável), foram os métodos de maior uso entre os dois grupos, sendo o principal fator de interrupção desse método, o desejo de engravidar.

Figura 1: Dinâmica contraceptiva das Mulheres que Planejaram a Gestação. Belo Horizonte, 2019-2021

A) Mulheres que realizaram consulta pré-concepcional (n=32).



B) Mulheres que não realizaram consulta pré-concepcional (n=59).



*Nota: MAC- Método anticoncepcional

Entre as mulheres entrevistadas que não planejaram a gestação, foi possível observar os motivos de interrupção do uso de MAC, indicando uma variedade de fatores que

influenciam esta decisão e os métodos em uso no momento da interrupção (Tabela 2). O motivo mais frequentemente relatado foi a descoberta da gestação, mencionada por 33 participantes (34%); desse grupo, 3% continuaram utilizando o preservativo masculino. Outro motivo regularmente destacado foram efeitos colaterais ou problemas de saúde, à semelhança com o grupo anterior que não planejaram a gestação, relatado por 26 mulheres (26,5%). Ademais, uma mulher relatou insatisfação, mas manteve o uso do método. Embora não tenham planejado a gestação, 6% das participantes indicaram o desejo de engravidar como motivo para a interrupção.

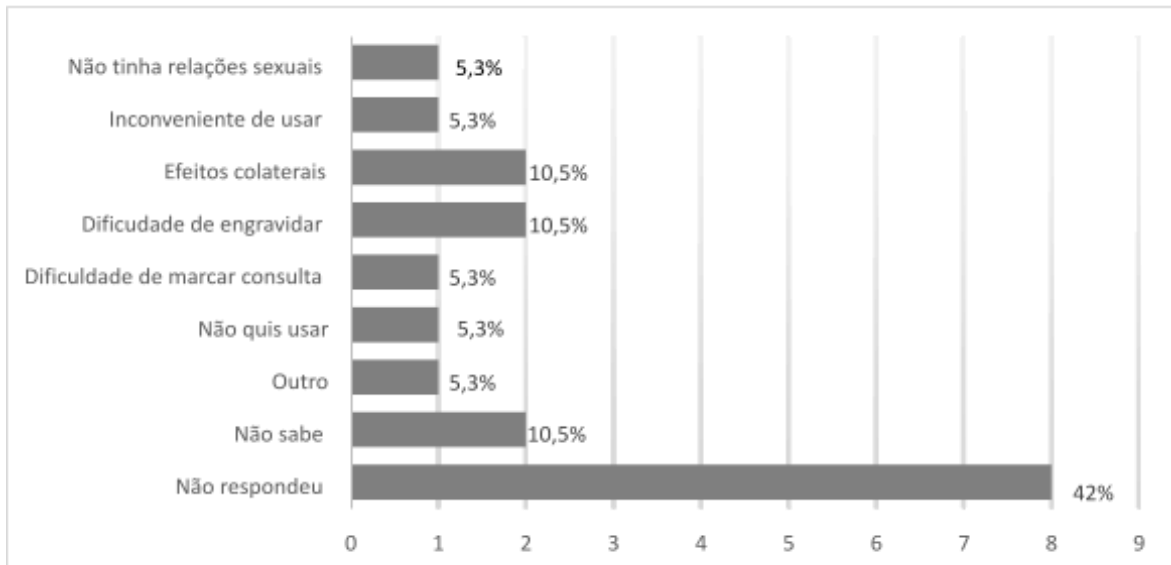
Tabela 2 – Mulheres que não planejaram a gestação e usavam MAC. Belo Horizonte, 2019-2021.

Motivo de Interrupção e MAC em Uso	Estava Satisfeita	Tinha Dúvidas
Não mantem relações sexuais (n=3)		
Caminha masculina (67%) Injetável (33%)	Não responderam	Não
Amamentação (n=3)		
Pílula (33,3%) Pílula de emergência (33,3%) Outro (33,3%)	Sim n=2 (67%) Não n=1 (33%)	Sim n=2 (67%) Não n=1 (33%)
Pós parto (n=4)		
Camisinha (25%) Pílula (50%) DIU (25%)	Sim n=2 (50%) Não responderam n=2 (50%)	Não
Desejo de engravidar (n=6)		
Camisinha (16,5%) Pílula (67%) Injetável (16,5%)	Sim n=5 (83%) Não respondeu n=1 (17%)	Não
Efeitos colaterais/problemas de saúde (n=26)		
Pílula (65%) Camisinha (4%) Injetável (31%)	Sim n7 (27%) Não n1 (4%) Não responderam n18 (69%)	Sim n1 (4%) Não n25 (96%)
Dificuldade de acesso/custo (n=4)		
Pílula (75%) Injetável (25%)	Sim n2 (50%) Não responderam n2 (50%)	Não
Dificuldade de engravidar (n=1)		

Pílula	Não respondeu	Não	
Não quis usar (n=3)			
Camisinha (67%)	Não responderam	Não	
Injetável (33%)			
Descoberta da gestação (n=33)			
Camisinha (24%)	Sim n13 (39%) Não responderam n5 (15%) Não n15 (46%)	Sim n2 (6%)	Não n31 (94%)
Pílula (46%)			
Injetável (30%)			
Troca de método (n=5)			
Pílula (60%)	Sim n2 (40%) Não responderam n3 (60%)	Não	
Injetável (40%)			
Falha do método (n=4)			
Pílula (50%)	Sim n1 (25%) Não n2 (50%) Não respondeu n1 (25%)	Não	
Injetável (25%)			
DIU (25%)			
Uso inadequado (n=2)			
Pílula	Sim n1 (50%) Não n1 (50%)	Não	
Mantém o uso (n=3)			
Camisinha	Não respondeu	Não	
Não sabe (n=1)			
Camisinha	Não respondeu	Não	

Ao final, analisou-se as principais razões das mulheres que não planejaram a gestação e não utilizavam métodos contraceptivos, conforme a Figura 2. A maior parte das mulheres (42%) não respondeu sobre os motivos da ausência de contracepção. Entre aquelas que forneceram respostas, 10,5% mencionaram efeitos colaterais como razão para evitar métodos contraceptivos, enquanto outra parcela de 10,5% relatou não ter exatamente os motivos. Além disso, 10,5% das mulheres acreditavam enfrentar dificuldade para engravidar. Outros fatores menos frequentes, mencionados por 5,3% das participantes, incluíam dificuldade de marcar consultas, escolha consciente de não utilizar contracepção, inconveniência no uso, ausência de relações sexuais e motivos diversos não especificados.

Figura 2 – Motivos das Mulheres que não Planejavam a Gestação mas não Usavam MAC. Belo Horizonte, 2019-2021.



4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, entre as mulheres usuárias da atenção básica, menos da metade planejou a gestação, e apenas uma pequena parcela dessas recebeu orientação de um profissional de saúde durante o planejamento. Esse achado está em consonância com dados recentes que apontam que 80,5% das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos com vida sexual ativa, utilizaram algum método contraceptivo nos últimos 12 meses, porém uma parcela significativa dessas gestações não foi planejada (UFNPA, 2025).

Entre as mulheres que planejaram a gravidez, foi constatado maior uso de métodos contraceptivos ao longo da vida, embora a satisfação com esses métodos tenha sido baixa. Estudos indicam que a insatisfação com métodos hormonais é um dos principais fatores que levam à descontinuidade do uso, resultando em gestações não planejadas (BORGES *et al.*, 2021). Por outro lado, entre as mulheres que não planejaram a gestação, os principais fatores para a interrupção do uso de métodos contraceptivos foram a descoberta da gravidez e os efeitos colaterais relacionados ao método, apontando para problemas na assistência contraceptiva. A literatura destaca que a descontinuidade no uso de contraceptivos hormonais é frequentemente associada a efeitos adversos, reforçando a necessidade de diversificação e adequação dos métodos oferecidos (BORGES *et al.*, 2021).

Como agravante, identificou-se que a falta de orientações adequadas por parte dos profissionais de saúde, a ausência de possibilidade real de escolha do método contraceptivo mais adequado para cada mulher e a indisponibilidade de métodos de backup, contribuem significativamente para a vulnerabilidade reprodutiva e a recorrência de gestações não planejadas. A ampliação do acesso a informações e a oferta diversificada de métodos contraceptivos são essenciais para garantir o exercício pleno dos direitos reprodutivos (BRASIL, 2025).

A baixa proporção de planejamento reprodutivo entre as mulheres entrevistadas corrobora com resultados de estudos prévios que apontam que a maioria das gestações no Brasil ocorrem sem planejamento prévio, mesmo entre aquelas que utilizam métodos contraceptivos (BRASIL, 2023). Além disso, pesquisa realizada no primeiro semestre de 2021 pelo Instituto IPSOS, indicou que 52% das brasileiras utilizam algum método contraceptivo, mas apenas 13% afirmam ter pleno conhecimento sobre planejamento reprodutivo (ORGANON, 2021). Esse cenário destaca fragilidades nos serviços de saúde, no que diz respeito à oferta de informação qualificada e ao acompanhamento contínuo das mulheres em idade fértil em relação às suas práticas contraceptivas.

A consulta pré-concepcional é reconhecida como uma estratégia fundamental para a redução de riscos materno-infantis, permitindo a adequação dos métodos contraceptivos e o planejamento de uma gestação saudável (FREITAS *et al.*, 2018). No entanto, os resultados deste estudo demonstram que, mesmo entre as mulheres que planejaram a gravidez, uma parcela significativa não realizou a consulta pré-concepcional. Esse achado sugere que, apesar da intenção de engravidar, muitas mulheres podem não ter acesso ou conhecimento sobre a importância desse acompanhamento, o que pode comprometer a qualidade do planejamento reprodutivo e aumentar potenciais riscos à saúde materno-infantil. Isso reforça a necessidade de maior sensibilização e ampliação da oferta desse atendimento para garantir uma gestação mais segura e planejada. Estudos apontam que a procura por consultas pré-concepcionais ainda é extremamente baixa em diversas regiões do Brasil. Conforme a pesquisa realizada em unidades básicas de saúde de São Paulo identificou que apenas 7% das mulheres em idade fértil haviam recebido alguma orientação pré-concepcional (SANTOS *et al.*, 2020). Em Minas Gerais, dados semelhantes indicam que menos de 10% das gestantes entrevistadas haviam passado por atendimento pré-concepcional formal (FREITAS *et al.*, 2018), o que demonstra um padrão nacional de invisibilidade desse cuidado na atenção primária à saúde.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro obstétrico é essencial. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), o enfermeiro obstétrico desempenha um papel fundamental na realização da consulta pré-concepcional, oferecendo cuidados integrados que incluem a avaliação da saúde reprodutiva, a orientação sobre métodos contraceptivos, a promoção de hábitos saudáveis e o acompanhamento de condições pré-existentes. Além disso, o enfermeiro obstétrico atua na educação e empoderamento das mulheres, proporcionando informações sobre riscos associados à gravidez não planejada e reforçando a importância do planejamento familiar para uma gestação segura e saudável (BRASIL, 2014; FREITAS *et al.*, 2018). Sua atuação nas unidades de saúde contribui significativamente para a redução de complicações gestacionais e para a melhoria da saúde materno-infantil.

Outro aspecto relevante identificado no estudo foi a relação entre a insatisfação com os métodos contraceptivos e a interrupção do seu uso. As altas taxas de descontinuidade, especialmente dos métodos hormonais, reforçam a necessidade de ampliar o acesso a alternativas contraceptivas mais diversificadas e a um acompanhamento mais próximo das usuárias. A literatura também aponta que a insatisfação com os métodos hormonais é um dos principais fatores que resultam em descontinuidade e consequente aumento das gestações não planejadas (HARDY *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2020).

Estudo com 19.962 mulheres brasileiras, em São Paulo, sobre a dinâmica contraceptiva reforça a importância de compreender não apenas quais métodos são utilizados,

mas também os motivos que levam à sua descontinuidade. E ainda, seus resultados indicam que a adesão aos métodos contraceptivos varia conforme a faixa etária e o contexto socioeconômico das mulheres. Enquanto mulheres mais jovens apresentam maior descontinuidade no uso devido à falta de informação e ao medo dos efeitos colaterais, mulheres em faixas etárias mais avançadas enfrentam desafios relacionados à oferta limitada de métodos alternativos e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Ademais, a fragmentação dos serviços de saúde e a ausência de suporte contínuo impactam negativamente a continuidade do uso de métodos contraceptivos, tornando a descontinuidade uma questão recorrente. Segundo Borges *et al.* (2020), as dificuldades no acesso aos métodos contraceptivos podem ser atribuídas tanto a barreiras institucionais quanto à falta de conhecimento adequado sobre sua eficácia e possíveis efeitos colaterais, corroborando os achados do presente estudo, em que observa-se que entre as mulheres pretas, 33,0% planejaram a gestação, enquanto 67,9% não o fizeram, evidenciando desigualdades no planejamento reprodutivo e no acesso aos métodos contraceptivos. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 revela que mulheres brancas, provenientes das regiões Sul e Sudeste, são as que mais utilizam contraceptivos orais (40,6%), enquanto as mulheres pretas e pardas, das regiões Norte e Nordeste e com baixa escolarização, são as que mais recorrem à esterilização tubária (17,3%).

Diante desse cenário, estratégias eficazes para reduzir essa lacuna incluem a ampliação da oferta de métodos contraceptivos não hormonais, garantindo diversidade e acesso igualitário para diferentes perfis de mulheres. Outra medida importante, é a melhoria do suporte nos serviços de atenção primária, assegurando que as mulheres tenham acompanhamento adequado e possam trocar de método com orientação profissional sempre que necessário. Para reduzir essa discrepância, é essencial fortalecer a assistência pré-concepcional e garantir um atendimento qualificado e acessível, que contemple as reais necessidades das mulheres (BORGES *et al.*, 2020).

A ausência de métodos como creme/óvulo, camisinha feminina, diafragma e implante entre as participantes destaca a limitação na diversidade de opções contraceptivas amplamente disponíveis e conhecidas. Esse padrão reflete a tendência nacional de dependência dos métodos hormonais, em detrimento de alternativas que poderiam atender melhor a diferentes perfis e necessidades (MACHIYAMA & CLELAND, 2017). Esse cenário está diretamente ligado à medicalização do corpo feminino, processo em que questões naturais da mulher, como menstruação, gravidez e contracepção, são tratadas como condições a serem controladas por tecnologias médicas (PIMENTEL, 2016). Além disso, evidencia-se uma cultura de tecnologias duras no cuidado à saúde da mulher, onde se dá ênfase a intervenções mais

controladoras e com resultados visíveis, frequentemente associadas à permanência e à eficácia (SILVA, 2019). A ampliação da diversidade de métodos oferecidos na atenção primária e a capacitação dos profissionais para orientar sobre todas as opções disponíveis é uma das estratégias fundamentais para garantir maior autonomia reprodutiva às mulheres.

Por fim, a análise da dinâmica contraceptiva revelou que muitas mulheres que interromperam o uso de MC consideram que têm dificuldades para engravidar. Essa dificuldade pode estar relacionada a fatores como falta de orientação adequada sobre a transição do uso contraceptivo para a tentativa de concepção e questões de saúde reprodutiva não diagnosticadas previamente. O planejamento reprodutivo não deve se limitar à prevenção da gravidez, mas também incluir suporte para mulheres que desejam engravidar, garantindo um acompanhamento seguro e adequado à sua saúde reprodutiva (FREITAS *et al.*, 2018). O aprimoramento das políticas públicas nesse sentido pode contribuir para a redução das desigualdades no acesso à saúde, e para a promoção de uma assistência mais inclusiva e eficaz.

Este estudo apresenta importantes pontos fortes, destacando-se sua abordagem longitudinal, que possibilitou a análise aprofundada da dinâmica contraceptiva das mulheres atendidas na atenção básica, desde o período pré-concepção até o pós-parto. Essa característica permitiu identificar com detalhes as mudanças nas práticas contraceptivas ao longo do tempo, fornecendo que auxiliem na formulação de políticas públicas mais eficazes no planejamento reprodutivo. Além disso, a amostra representativa das gestantes usuárias da rede pública de Belo Horizonte fortalece a validade dos achados, permitindo sua aplicação a contextos semelhantes. A utilização de questionários estruturados e validados contribuiu para a confiabilidade na coleta de dados, reduzindo vieses de mensuração e aumentando a precisão das informações sobre planejamento reprodutivo e uso de contraceptivos.

No entanto, a interrupção da coleta de dados devido à pandemia de COVID-19 comprometeu a amostra de uma das regionais do município, bem como, a realização de entrevistas por contato telefônico resultou em uma baixa taxa de adesão, limitando a obtenção de informações mais completas. O viés de memória também deve ser destacado, uma vez que, as participantes foram questionadas sobre o uso de métodos contraceptivos antes da gestação, o que pode ter gerado imprecisões nas respostas. Outro aspecto relevante é a baixa diversidade de métodos contraceptivos relatados, o que pode indicar tanto uma limitação na oferta desses métodos na atenção básica, quanto um possível desconhecimento das mulheres sobre as alternativas disponíveis.

Apesar dessas limitações, os resultados obtidos fornecem um panorama importante sobre o planejamento reprodutivo das mulheres atendidas na atenção básica de Belo

Horizonte, contribuindo para futuras intervenções e aprimoramento das políticas públicas na área da saúde reprodutiva.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam a necessidade de fortalecer os serviços de saúde voltados ao planejamento reprodutivo, ampliando o acesso à informação e à assistência qualificada. A elevada ocorrência de gestações não planejadas, mesmo entre usuárias de métodos contraceptivos, aponta para fragilidades estruturais nos serviços de saúde e ressalta a importância da educação sexual e reprodutiva contínua.

A insatisfação com métodos hormonais e a limitada oferta de alternativas contraceptivas denunciam a urgência de políticas públicas que promovam maior diversificação e acesso a opções mais adequadas às necessidades individuais das mulheres. Ressalta-se que, a baixa adesão à consulta pré-concepcional demonstra a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para proporcionar um atendimento mais humanizado e abrangente.

Diante desse cenário, torna-se essencial que as políticas públicas considerem as desigualdades regionais e sociais, garantindo equidade no acesso aos serviços de planejamento reprodutivo. O fortalecimento da atenção primária, aliado a programas educativos e de suporte contínuo, pode reduzir significativamente as taxas de gestações não planejadas e aumentar a autonomia e satisfação das mulheres sobre suas decisões reprodutivas. Assim, este estudo reforça que um planejamento reprodutivo eficaz vai além da oferta de métodos contraceptivos, exigindo assistência integral, informação acessível e políticas que assegurem a tomada de decisão informada e livre, contribuindo positivamente para a saúde pública e para a qualidade de vida da população feminina e dos envolvidos.

Nesse viés, a enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na melhoria desse contexto. As enfermeiras obstétricas são essenciais no processo de educação e orientação das mulheres sobre métodos contraceptivos, no acompanhamento contínuo das escolhas reprodutivas e na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Elas são capazes de proporcionar um atendimento humanizado, individualizado e baseado nas necessidades específicas de cada mulher, considerando aspectos culturais, sociais e emocionais. Além disso, sua atuação na educação pré-concepcional e no apoio às mulheres durante o planejamento reprodutivo pode ser determinante para reduzir as gestações não planejadas e melhorar a qualidade de vida da população feminina, garantindo que todas as mulheres tenham autonomia sobre suas escolhas reprodutivas e o acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- BORGES, A. L. V.; CHOFAKIAN, C. B. do N.; VIANA, O. A.; DIVINO, E. do A. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e0014220, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014220>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- BORGES, A. L. V.; DOS SANTOS, O. A.; DE OLIVEIRA, I. M. Dinâmica contraceptiva antes e após o uso da anticoncepção de emergência: descontinuidades contraceptivas e bridging. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, p. e00055221, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n12/e00055221/pt/>. Acesso em: 24 mar. 2025.
- BORGES, A. L. V.; MOREAU, C.; BURKE, A.; DOS SANTOS, O. A.; CHOFAKIAN, C. B. Women's reproductive health knowledge, attitudes and practices: a systematic review of the literature. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 42, 2020.
- BRASIL. **Contracepção**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-dea-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-repr-odutiva/contracepcao?utm_source. Acesso em: 17 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 5. ed. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, DF: MS, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Reprodutiva: Diretrizes e Políticas Públicas**. Brasília: MS, 2023.
- FRANCESCHINI, S. do C. C.; MACEDO, M. de S. **Estado Nutricional de iodo, sódio e potássio no grupo materno-infantil brasileiro: um estudo multicêntrico**. 2018.
- FREITAS, P. F.; COELHO, E.; SAKAE, T. M.; GUIMARÃES, R. M. **Preconception care in Brazil: a review of initiatives and opportunities**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 763-772, 2018.
- FREITAS, P. F.; SILVA, A. R.; MACHADO, F. M. **A consulta pré-concepcional no contexto da atenção primária: revisão da literatura**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 6, p. 349-356, 2018.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Conheça a situação do Brasil em temas de saúde sexual e reprodutiva**. 2024. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/conhe%C3%A7a-situa%C3%A7%C3%A3o-do-brasil-emtemas-de-sa%C3%BAdede-sexual-e-reprodutiva>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- HARDY, E.; BAHAMONDES, L.; FERNANDES, A. Contracepção: atualização e desafios no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 12, p. e00223118, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Belo Horizonte (MG) | Cidades e Estados**. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-eestados/mg/belo-horizonte.html>. Acesso em: 05 jan. 2025.

MACHIYAMA, K.; CLELAND, J. Unmet need for family planning in Ghana: The shifting contributions of lack of access and attitudinal resistance. **Studies in Family Planning**, v. 48, n. 4, p. 325-342, 2017.

ORGANON. **Só 13% das brasileiras avaliam ter conhecimento pleno de planejamento reprodutivo, mostra pesquisa**. 2021. Disponível em: <https://www.organon.com/brazil/news/so-13-das-brasileiras-avaliam-ter-conhecimento/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PIMENTEL, A. C. Medicalização e mercantilização do corpo e da vida das mulheres: uma perspectiva feminista. **Debates Feministas**, n. 4, p. 1-15, 2016. Disponível em: https://www.sof.org.br/wpcontent/uploads/2016/10/DebatesFeministas_MedicalizacaoEMercantilizacao.pdf.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (PBH); INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cobertura da Atenção Básica**. 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 05 jan. 2025.

REIS, A. P.; RODRÍGUEZ, A. D. P. T.; BRANDÃO, E. R. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. e230803pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230803pt>. Acesso em: 17 fev. 2025.

SANTOS, I. S.; COSTA, L. S.; OLIVEIRA, R. M. Preconception care in primary health care: coverage and associated factors. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 6, p. 338-345, 2020.

SANTOS, I. S.; SOUZA, R. A. M.; COSTA, L. S.; SILVA, A. S.; PEREIRA, M. M.; OLIVEIRA, R. M. Preconception care in primary health care: coverage and associated factors. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 6, p. 338-345, 2020.

SILVA, J. L. L. da. Prospecção tecnológica dos métodos contraceptivos como expressão das lutas femininas. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 45-58, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/33149>.

TRINDADE, R. E. da; SIQUEIRA, B. B.; PAULA, T. F. de; FELISBINO-MENDES, M. S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>. Acesso em: 17 fev. 2025.

APÊNDICE A - AMOSTRA DE GESTANTES E NUTRIZES POR REGIÕES DE SAÚDE.

Região	Unidade Básica de Saúde	Gestantes	Nutrizes
Barreiro	Regina	11	0
Barreiro	Olhos D'Água	21	8
Oeste	Waldomiro Lobo	19	1
Centro- Sul	Conjunto Santa Maria	19	5
Leste	Marco Antônio de Meneses	9	1
Leste	Boa Vista	17	0
Nordeste	São Paulo	20	3
Nordeste	Marivanda Baleeiro	20	0
Norte	Guarani	21	25
Venda Nova	Alameda dos Ipês	3	0
Venda Nova	Visconde do Rio Branco	2	0
Venda Nova	Céu Azul	0	0
Noroeste	Dom Bosco	18	2
Noroeste	Jardim Montanhês	14	0
Noroeste	Bom Jesus	8	0
Total		202	45

Belo Horizonte, 2019-2021.