

Intervenção educativa individual sobre minipílula exclusiva de progestógeno no conhecimento de gestantes: estudo antes e depois

Individual educational intervention on the progestogen-only minipill in pregnant women's knowledge: a before-and-after study

Intervención educativa individual sobre la minipíldora exclusiva de progestágeno en el conocimiento de las mujeres embarazadas: estudio antes-después

-  Emmanuel Calisto da Costa Brito¹
-  Ana Luiza Barbosa da Silva Negreiros²
-  Juliana Brito Martim³
-  Camila Fonseca Bezerra⁴
-  Poliana Guerino Marson⁵
-  Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral⁶
-  Danielle Rosa Evangelista⁷

^{1,2,3,5,6,7}Universidade Federal do Tocantins.
Palmas (TO), Brasil.

⁴Universidade Regional do Cariri. Crato (CE),
Brasil.

Editor de Seção

 Valesca Patriota de Souza

Submissão: 18/06/2024

Aceite: 08/10/2025

Autor correspondente

Nome: Emmanuel Calisto da Costa Brito
E-mail: emmanuelcalistocb@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar os efeitos de uma cartilha educativa sobre pílulas exclusivas de progestógeno no conhecimento de gestantes. **Método:** estudo quantitativo, do tipo antes e depois, composto por 114 gestantes, desenvolvido de abril/2021 a abril/2023, em duas unidades primárias de saúde de Palmas, Tocantins. A coleta de dados foi composta pelo mapeamento e escolha das participantes; aplicação do Questionário Socioeconômico e Reprodutivo e Questionário de Avaliação do Conhecimento antes da intervenção; Intervenção educativa individual, utilizando uma cartilha educativa contendo informações sobre uso correto de minipílula só de progestógeno; e reaplicação do Questionário de Avaliação do Conhecimento após atividade educativa individual. A análise quantitativa deu-se pelo software estatístico SPSS, usando-se frequências absolutas e relativas nas variáveis categóricas e tendência central e dispersão nas numéricas após teste Shapiro Wilk. O conhecimento das gestantes foi classificado como satisfatório ou insatisfatório. Utilizou-se teste McNemar na comparação antes-depois. **Resultados:** antes da intervenção, 85 (74,6%) gestantes foram classificadas com conhecimento insatisfatório e na avaliação após a intervenção, 104 (93,7%) foram classificadas com conhecimento satisfatório. **Conclusão:** o material educativo contribuiu para o aumento do nível de conhecimento de gestantes sobre a minipílula de progestógeno.

Descritores: Educação em Saúde; Anticoncepcionais; Estudos Controlados Antes e Depois; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to assess the effects of an educational booklet on progestogen-only pills on the knowledge of pregnant women. **Method:** this quantitative, before-and-after study, comprised 114 pregnant women and was conducted from April 2021 to April 2023 in two primary healthcare units in Palmas, Tocantins. Data collection consisted of mapping and selecting participants; administering the Socioeconomic and Reproductive Questionnaire and the Knowledge Assessment Questionnaire before the intervention; providing an individual educational intervention using an educational booklet containing information on the correct use of progestogen-only minipills; and re-administering the Knowledge Assessment Questionnaire after the individual educational activity. Quantitative analysis was performed using SPSS statistical software, employing absolute and relative frequencies for categorical variables and central tendency and dispersion for numerical variables after the Shapiro-Wilk test. The pregnant women's knowledge was classified as satisfactory or unsatisfactory. The McNemar test was used for before-and-after comparisons. **Results:** before the intervention, 85 (74.6%) pregnant women were classified as having unsatisfactory knowledge, whereas after the intervention, 104 (93.7%) were classified as having satisfactory knowledge. **Conclusion:** the educational material contributed to increasing the level of knowledge among pregnant women about the progestogen-only mini-pill.

Keywords: Health education; Contraceptives; Controlled Before-and-After Studies; Women's health; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los efectos de un folleto educativo sobre las píldoras exclusivas de progestágeno en el conocimiento de las mujeres embarazadas. **Método:** estudio cuantitativo, de tipo antes-después, compuesto por 114 mujeres embarazadas, desarrollado entre abril de 2021 y abril de 2023, en dos unidades de atención primaria de salud de Palmas, Tocantins. La recopilación de datos consistió en la selección y elección de las participantes; la aplicación del Cuestionario Socioeconómico y Reprodutivo y del Cuestionario de Evaluación del Conocimiento antes de la intervención; la intervención educativa individual, por medio de un folleto educativo con información sobre el uso correcto de la minipíldora de progestágeno; y la reaplicación del Cuestionario de Evaluación del Conocimiento después de la actividad educativa individual. El análisis cuantitativo se realizó mediante el software estadístico SPSS, utilizando frecuencias absolutas y relativas en las variables categóricas y tendencia central y dispersión en las numéricas tras la prueba de Shapiro Wilk. Los conocimientos de las embarazadas se clasificaron como satisfactorios o insatisfactorios. Se utilizó la prueba de McNemar en la comparación antes-después. **Resultados:** antes de la intervención, 85 (74,6 %) embarazadas fueron clasificadas con conocimientos insatisfactorios y, en la evaluación posterior a la intervención, 104 (93,7 %) fueron clasificadas con conocimientos satisfactorios. **Conclusión:** el material educativo contribuyó a aumentar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la minipíldora de progestágeno.

Descriptores: Educación en salud; Anticonceptivos; Estudios controlados antes y después; Salud de la mujer; Atención Primaria de Salud.

Como citar este artigo:

Brito ECC, Negreiros ALBS, Martim JB, Bezerra CF, Marson PG, Amaral LROG, Evangelista DR. Intervenção educativa individual sobre minipílula exclusiva de progestógeno no conhecimento de gestantes: estudo antes e depois. Rev. enferm. UFPE on line. 2026;20(1):e263367. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2026.263367>

Introdução

O planejamento reprodutivo (PR) é uma estratégia desenvolvida e apoiada em nível global pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que rege ações de cuidado nessa temática. Envolve atividades de consulta, ações educativas e assistência profissional voltada para os critérios de elegibilidade e para o protagonismo da mulher em todo o processo.¹ O PR engloba um conjunto de ações básicas, na forma de assistência direta à saúde, medicamentos e insumos que possibilitam as pessoas a decisão de ter ou não ter filhos, assim como a quantidade e o intervalo entre eles.²

Uma gravidez bem planejada, proveniente de um PR eficiente leva a consequências positivas no período do pré-natal, como o menor índice de intercorrências nesse período, assim como uma maior participação dos pais nos atendimentos e recursos oferecidos pelos profissionais.³

Outro fator relevante do planejamento reprodutivo são as ações educacionais voltadas à contracepção e educação sexual, as quais compõem o cenário diário dos serviços de saúde pública no Brasil. Este cenário é promissor do ponto de vista educativo e psicossocial, e a contracepção tem seu potencial nele.⁴ Há diversos métodos contraceptivos e dividem-se em orais e injetáveis, permanentes e temporários. Dentre os temporários, os contraceptivos orais subdividem-se em “combinados” e “só de progestógenos”. Ganham destaque dada a sua facilidade de uso, praticidade no manuseio pelo profissional de saúde e fácil acesso pela mulher.¹

As pílulas orais só de progestógenos (PSP), também denominadas minipílulas, são medicamentos que apresentam doses baixas de progestogênio. Por não conterem o princípio ativo estrogênio, são prescritas em situações em que há contraindicação absoluta ou relativa para o uso de estrogênios e durante a amamentação, por não interferirem na produção do leite materno, o que as torna uma opção favorável no período puerperal, necessitando que a ideia de seu uso seja discutida entre profissional e mulher ainda durante o pré-natal.¹

O puerpério, importante período no pós-parto, é entendido como uma fase em que as ações envolvendo saúde sexual e reprodutiva devem ser iniciadas e bem desenvolvidas, dado o risco gradual de uma nova gestação não planejada. Os meses seguintes ao parto representam o risco de novas gravidezes e nesse período é imprescindível que o planejamento reprodutivo esteja sendo realizado corretamente e permeado por orientações adequadas dos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros.⁵

As intervenções educacionais sobre planejamento reprodutivo direcionadas a mulheres durante a gestação são pouco descritas na literatura científica, embora sejam

fundamentais, incluindo o planejamento de gestações futuras e estratégias voltadas à prevenção de agravos que comprometam a saúde sexual e reprodutiva desse público.⁶

As estratégias de educação em saúde no pré-natal demonstram efeito positivo no aumento do conhecimento das gestantes, embora geralmente sejam aplicadas por meio de abordagens grupais. Além disso, contribuem para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e paciente e promovem o sentimento de pertencimento da mulher, favorecendo o planejamento da gravidez, o desenvolvimento da autonomia, da corresponsabilidade e da prática do autocuidado voltada à sua saúde.⁷

Sabe-se, nesse contexto, que o planejamento reprodutivo deve ser iniciado ainda durante a gestação, caracterizando-se pela oferta de assistência à saúde sexual, reprodutiva e familiar. No entanto, durante revisão de literatura realizada para a elaboração desta publicação, evidenciou-se uma lacuna no conhecimento acerca das atividades educacionais individuais direcionadas às gestantes sobre contracepção e planejamento reprodutivo.

Esta pesquisa, motivada pela experiência de um dos pesquisadores atuantes na Estratégia Saúde da Família em áreas de maior vulnerabilidade social de Palmas – TO, onde foram observados curtos intervalos entre gravidezes, objetivou avaliar os efeitos de uma cartilha educativa sobre pílulas exclusivas de progestógenos no conhecimento de gestantes.

Método

Estudo de abordagem quantitativa, prospectivo, do tipo antes e depois, desenvolvido por meio da implementação de questionário de investigação socioeconômico e reprodutivo, questionário de avaliação do conhecimento antes e depois da intervenção, e intervenção individual entre mulheres gestantes por meio de uma cartilha educativa sobre o uso da pílula só de progestógeno como método contraceptivo no período de lactação.

O estudo, desenvolvido no período de abril/2021 a abril/2023, foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à Rede de Atenção Básica do Município de Palmas, Tocantins, localizado na região de saúde Capim Dourado, com uma estimativa de 306.296 habitantes.⁸

A população do estudo foi composta por 145 gestantes residentes nas áreas de abrangência das UBSs 409 Norte e 603 Norte, situadas na região norte da cidade. A amostra, de caráter não probabilístico e intencional, incluiu 114 mulheres grávidas, identificadas no período de coleta de dados, que atenderam aos critérios de elegibilidade (mulheres gestantes, maiores de 18 anos, que participassem de consultas e/ou outras

atividades do pré-natal exclusivamente no âmbito das unidades participantes do estudo) e aceitaram participar do estudo. O processo de seleção ocorreu, primeiramente, a partir do mapeamento e da escolha das participantes com base nos prontuários. Excluíram-se mulheres que não residiam no município de Palmas e que possuíam limitações físicas, cognitivas, neurológicas ou mentais que as impossibilitassem de participar da pesquisa.

Após a apresentação da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram aplicados dois questionários, com tempo médio de 20 minutos. O primeiro teve como objetivo caracterizar o perfil social, econômico, ginecológico e obstétrico das gestantes. O segundo visou avaliar o conhecimento prévio sobre a minipílula exclusiva de progestógeno, contemplando aspectos relacionados às suas principais características, modo de uso, efeitos colaterais mais frequentes, formas corretas e incorretas de administração e situações cotidianas associadas ao seu uso.

Em seguida, realizou-se a intervenção educativa individual com cada participante, por meio da apresentação da cartilha “Pílula só de progestógeno e seu uso durante o aleitamento materno: educando no pré-natal”, desenvolvida pelo pesquisador principal no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

A intervenção teve duração máxima de 20 minutos, ocorrendo em sala reservada nas UBSs, de forma dialogada entre o pesquisador e cada gestante. Durante o encontro, todo o conteúdo da cartilha foi apresentado, esclarecendo informações sobre mitos e verdades acerca da PSP, seus efeitos colaterais mais comuns, critérios de elegibilidade e situações recorrentes entre usuárias do método. Ao final, a participante recebia um exemplar da cartilha para levar consigo.

A cartilha educativa possui dimensões de 148 × 105 mm, totalizando oito páginas frente e verso, organizadas em dez tópicos: 1. O que são pílulas só de progestógeno? 2. Como elas evitam a gravidez? 3. Qual das PSPs está disponível gratuitamente no SUS de Palmas-TO e onde obtê-la? 4. Elas são realmente eficazes? 5. Como devo usá-las? 6. Quais as vantagens do uso durante a amamentação? 7. Quem pode usar e quem não pode? 8. Quais são as desvantagens? 9. Se eu parar de tomar as pílulas, vou demorar a engravidar? 10. Outros recados importantes sobre as PSP.

Passados 10 dias de cada entrevista e atividade educativa, procedeu-se à reaplicação do questionário de avaliação do conhecimento utilizado na primeira fase, com tempo médio de 30 minutos. Ao término, realizou-se uma breve fala de encerramento da coleta de dados, com duração aproximada de 10 minutos.

Para a análise quantitativa utilizou-se *software* estatístico SPSS, versão 22.0. Para

as variáveis categóricas, aplicou-se estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas foram analisadas por medidas de tendência central e dispersão, conforme a distribuição dos dados, avaliada pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

Para verificar a associação entre as variáveis de exposição e o desfecho “conhecimento das gestantes sobre a minipílula”, aplicaram-se os testes qui-quadrado ou exato de Fisher, considerando-se a variável dependente dicotômica, com pontuação de 1 ponto por questão. As participantes com pontuação de 0 a 5 foram classificadas como de conhecimento insatisfatório, e aquelas com 6 a 10 pontos, como de conhecimento satisfatório. A comparação entre os níveis de conhecimento antes e após a intervenção educativa foi realizada por meio do teste de McNemar, adequado para análises pareadas de dados dicotômicos.⁹

A garantia ética do estudo foi assegurada mediante a assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, sob o Parecer nº 5.829.489.

Resultados

As Tabelas 1 e 2 descrevem, respectivamente, o perfil socioeconômico e os aspectos sexuais e reprodutivos das participantes.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes segundo perfil socioeconômico. Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Características	n	%
Raça/Cor		
Branca	18	15,8
Parda/Negra	90	78,9
Amarela	1	0,9
Ausente	5	4,4
Faixa etária		
Até 27 anos	60	52,6
28 anos ou mais	52	45,6
Ausente	2	1,8
Estado civil		
União Estável/Noiva/Casada	80	70,2
Solteira	31	27,2
Ausente	3	2,6
Religião		
Católica	32	28,1
Evangélica	56	49,1
Não sabe/Não possui/Não quis informar	23	20,2
Outra	1	0,9
Ausente	2	1,8

Escolaridade		
Ensino fundamental	10	8,8
Ensino médio	68	59,6
Ensino técnico	7	6,1
Ensino superior	27	23,7
Mestrado	1	0,9
Ausente	1	0,9
Renda		
Até 3.000 reais	80	70,2
Acima de 3.000,01 reais	26	22,8
Ausente	8	7,0

Tabela 2 - Distribuição das gestantes segundo dados ginecológicos e obstétricos. Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Características	n	%
Menarca		
9 a 12 anos	57	50,0
13 a 17 anos	53	46,5
Ausente	4	3,5
Sexarca		
12 a 17 anos	67	58,8
18 a 24 anos	41	36,0
Ausente	6	5,3
Número de gestações		
1 gestação	31	27,2
2 gestações	32	28,1
3 a 4 gestações	38	33,3
5 ou mais gestações	13	11,4
Número de partos		
1 e 2 partos	55	48,2
3 ou mais partos	18	15,8
Não se aplica	41	36,0
Número de partos cesáreos		
1 e 2 partos	31	27,2
3 ou mais partos	3	2,7
Não se aplica	80	70,2
Número de partos normais		
1 e 2 partos	37	32,5
3 e 4 partos	9	7,9
5 ou mais partos	1	0,9
Não se aplica	67	58,8
Número de abortos		
1 aborto	24	21,1
2 abortos	7	6,1
3 abortos	2	1,8
Nenhum aborto	81	71,1

A média da sexarca entre as gestantes entrevistadas foi de 16,92 anos, acompanhada de um desvio padrão de 2,473.

A Tabela 3 apresenta os valores absolutos e percentuais obtidos, segundo a classificação do conhecimento das participantes em satisfatório (notas de 6 a 10) e insatisfatório (notas de 0 a 5). Também apresenta o resultado do teste qui-quadrado, aplicado para verificar a associação estatística entre as variáveis socioeconômicas e

reprodutivas e o nível de conhecimento das gestantes antes da intervenção educativa individual.

Tabela 3 - Distribuição das gestantes segundo as características socioeconômicas, gineco-obstétricas e nível de conhecimento antes da intervenção educativa individual. Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Características	Conhecimento satisfatório n [%]	Conhecimento insatisfatório n [%]	p-valor
Raça/Cor (n=109/05 CA†)			
Branca	7 [38,9]	11 [61,1]	0,374*
Parda/Negra	22 [24,4]	68 [75,6]	
Amarela	0 [0,0]	1 [100,0]	
Faixa etária (n=112/02 CA†)			
Até 27 anos	13 [21,7]	47 [78,3]	0,382*
28 anos ou mais	15 [28,8]	37 [71,2]	
Estado civil (n=113/01 CA†)			
Casada/Noiva/União Estável	23 [28,0]	59 [72,0]	0,345*
Solteira	6 [19,3]	25 [80,7]	
Religião (n=112/02 CA†)			
Católica	13 [40,6]	19 [59,4]	0,144*
Evangélica	12 [21,5]	44 [78,5]	
Não sabe/Não possui/Não quis informar	4 [17,4]	19 [82,6]	
Outra	0 [0,0]	1 [100,0]	
Escolaridade (n=113/01 CA†)			
Ensino fundamental	1 [10,0]	9 [90,0]	0,348*
Ensino médio	17 [25,0]	51 [75,0]	
Ensino técnico	2 [28,5]	5 [71,5]	
Ensino superior	8 [29,7]	19 [70,3]	
Mestrado	1 [100,0]	0 [0,0]	
Renda (n=106/08 CA†)			
Até 3000 reais	20 [25,0]	60 [75,0]	0,845*
Acima de 3000,01 reais	7 [26,9]	19 [73,1]	
Menarca (n=110/04 CA†)			
9 a 12 anos	17 [29,8]	40 [70,2]	0,393*
13 a 17 anos	12 [22,6]	41 [77,4]	
Sexarca (n=108/06 CA†)			
12 a 17 anos	18 [26,9]	49 [73,1]	0,997*
18 a 24 anos	11 [26,9]	30 [73,1]	
Número de gestações (n=114)			
Até 2 gestações	15 [23,8]	48 [76,2]	0,657*
3 ou mais gestações	14 [27,4]	37 [72,6]	
Número de partos (n=73/41 CA†)			
1 e 2 partos	15 [27,2]	40 [72,8]	0,594**
3 ou mais partos	5 [27,8]	13 [72,2]	
Número de Abortos (n=33/81 CA†)			
Até 1 aborto	3 [12,5]	21 [87,5]	0,046*
2 ou mais abortos	4 [44,4]	5 [55,6]	

*Teste qui-quadrado **Teste exato de Fisher †Casos Ausentes

A Tabela 4 apresenta a associação entre as características socioeconômicas e gineco-obstétricas e o nível de conhecimento, classificado como satisfatório ou insatisfatório, após a intervenção educativa, indicando o valor de p obtido pelo teste qui-quadrado.

Tabela 4 - Distribuição de gestantes segundo as características socioeconômicas, gineco-obstétricas e conhecimento após a intervenção educativa individual. Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Características	Conhecimento satisfatório n [%]	Conhecimento insatisfatório n [%]	p-valor
Raça/Cor (n=106/08 CA†)			0,441*
Branca	18 [100,0]	0 [0,0]	
Parda/Negra	80 [92,0]	7 [8,0]	
Amarela	1 [100,0]	0 [0,0]	
Faixa etária (n=109/05 CA†)			0,311**
Até 27 anos	55 [91,7]	5 [8,3]	
28 anos ou mais	47 [96,0]	2 [4,0]	
Estado civil (n=110/04 CA†)			0,523**
Casada/Noiva/União Estável	76 [95,0]	4 [5,0]	
Solteira	28 [93,3]	2 [6,7]	
Religião (n=109/05 CA†)			0,256*
Católica	32 [100,0]	0 [0,0]	
Evangélica	49 [92,5]	4 [7,5]	
Não sabe/Não possui/Não quis informar	20 [87,0]	3 [13,0]	
Outra	1 [100,0]	0 [0,0]	
Escolaridade (n=110/04 CA†)			0,832*
Ensino fundamental	9 [90,0]	1 [10,0]	
Ensino médio	63 [95,4]	3 [4,6]	
Ensino técnico	6 [85,7]	1 [14,3]	
Ensino superior	24 [92,3]	2 [7,7]	
Mestrado	1 [100,0]	0 [0,0]	
Renda (n=103/11 CA†)			0,525**
Até 3000 reais	72 [93,5]	5 [6,5]	
Acima de 3000,01 reais	25 [96,2]	1 [3,8]	
Menarca (n=107/07 CA†)			0,552**
9 a 12 anos	52 [92,8]	4 [7,2]	
13 a 17 anos	48 [94,2]	3 [5,8]	
Sexarca (n=105/09 CA†)			0,395**
12 a 17 anos	63 [95,4]	3 [5,6]	
18 a 24 anos	36 [92,3]	3 [7,7]	
Número de gestações (n=111/CA†)			0,327**
Até 2 gestações	57 [91,9]	5 [8,1]	
3 ou mais gestações	47 [96,0]	2 [4,0]	
Número de partos (n=71/43 CA†)			0,566**
1 e 2 partos	52 [96,3]	2 [3,7]	
3 ou mais partos	16 [94,2]	1 [5,8]	
Número de Abortos (n=32/82 CA†)			0,490**
Até 1 aborto	22 [95,6]	1 [4,4]	
2 ou mais abortos	8 [88,9]	1 [11,1]	

*Teste qui-quadrado **Teste exato de Fisher †Casos Ausentes

A Tabela 5 apresenta os níveis de conhecimento das participantes antes e após a intervenção educativa, analisados por meio do teste de McNemar. Considerou-se conhecimento insatisfatório quando as gestantes obtinham pontuação de 0 a 5 e satisfatório quando a pontuação obtida era de 6 a 10.

Tabela 5 – Distribuição de gestantes segundo o grau de conhecimento antes e após a intervenção educativa individual. Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Nível de conhecimento	Conhecimento pré-intervenção		Conhecimento pós-intervenção		p-valor McNemar
	n	%	n	%	
Conhecimento insatisfatório 0 a 5 pontos	85	74,6	7	6,1	< 0,001
Conhecimento satisfatório 6 a 10 pontos	29	25,4	104	91,2	
Total	114	100,0	111	97,3	

Discussão

Os achados desta pesquisa encontram-se em conformidade com o perfil nacional, que evidencia queda da fecundidade entre mulheres de todas as raças no período de 2001 a 2015, sendo observadas taxas de 2,10 para brancas em 2001 e 1,69 em 2015; 2,75 para negras em 2001 e 1,88 em 2015; e 2,65 para pardas em 2001 e 1,96 em 2015.¹⁰

A média de idade de 27,62 anos entre as participantes corrobora dados nacionais, que indicam maior ocorrência de gravidez entre mulheres de 20 a 24 anos. Esse achado sugere que a mulher brasileira exerce controle sobre sua fecundidade ainda em idade jovem, o que diferencia o país de nações desenvolvidas, como algumas europeias, onde a transição da fecundidade ocorre em idades mais avançadas. Apesar disso, observa-se que a taxa de fecundidade das brasileiras continua em declínio.¹¹

Estudos realizados em menor escala no Brasil também corroboram os achados desta pesquisa, ao analisarem o perfil e os fatores associados ao uso de contraceptivos orais combinados, destacando que a utilização desses métodos foi significativamente mais prevalente entre mulheres com idade entre 20 e 35 anos.¹²

O achado de mulheres gestantes solteiras nesta pesquisa evidencia a monoparentalidade nesse grupo. Nesse contexto, refletem-se os impactos sociais associados, como maior vulnerabilidade, dificuldade de acesso a empregos formais e o desafio de criar os filhos de forma autônoma.¹³

A média salarial das gestantes foi inferior a três salários-mínimos, sendo que a maioria declarou receber menos de R\$ 3.000,00. Esses dados, analisados à luz da literatura, refletem um problema social persistente no Brasil: a prevalência de gestações entre mulheres com baixa renda familiar, aliada a uma remuneração insuficiente para garantir o sustento adequado de uma família brasileira. Em 2023, considerando o salário mínimo nominal em fevereiro (R\$ 1.302,00), o valor necessário para assegurar uma boa qualidade de vida seria de R\$ 6.547,58, muito acima da média salarial observada entre as gestantes deste estudo.¹⁴

Estudo nacional, também envolvendo gestantes, obteve resultados semelhantes aos desta pesquisa. Nesse estudo, a maioria das grávidas (62,6%) declarou renda menor ou igual a três salários-mínimos, sendo que 7,6% relataram renda familiar inferior a um salário mínimo, evidenciando um padrão preocupante semelhante ao observado nesta pesquisa.¹⁵ Como agravante, verificou-se maior frequência de baixo peso ao nascer entre crianças de mulheres com renda de até um salário-mínimo.¹⁶

Ao analisar a fecundidade, outro estudo nacional identificou que baixa renda familiar, puérperas com idade inferior a 19 anos e baixa escolaridade configuram um contexto social desfavorável, associado a maior prevalência de gravidezes não planejadas. Nesta pesquisa, a faixa etária de início da atividade sexual das participantes apresentou média de 15,3 anos, valor próximo ao observado nacionalmente para jovens brasileiros.¹⁷

Vale ponderar que parâmetros sexuais e reprodutivos, como a idade da menarca e da sexarca, aliados a fatores como baixa renda e limitado acesso à informação, constituem indicadores importantes para o desenvolvimento de ações profissionais voltadas à educação sexual ainda na adolescência. Esses achados são especialmente relevantes quando considerados no contexto de promoção de orientações sobre o método contraceptivo mais adequado para cada mulher, dado que a população feminina brasileira ainda apresenta lacunas significativas de informação sobre planejamento reprodutivo, seus benefícios e particularidades.⁴

Tendo em vista a média de gestações, esta pesquisa revelou a tendência de pelo menos 2 filhos por mulher gestante. Esse achado diverge da literatura, que indica as primigestas como maioria. Contudo, uma análise mais aprofundada sobre o número de filhos e sua relação com fatores causais permite compreender essa diferença. As mulheres primíparas são predominantes e, até a primeira gestação, geralmente realizam planejamento reprodutivo; entretanto, a partir da terceira gravidez, essa situação tende a ser descrita como inoportuna ou não planejada.¹⁸

Nesta pesquisa constatou-se valor expressivo de cesarianas entre as participantes. Um panorama mundial sobre os partos cesáreos alerta que a situação está em evidente crescimento, com taxa global de cesarianas em 21,1%, revelando ampla utilização do procedimento, especialmente na América Latina, em destaque como uma das regiões de maior ocorrência de cesarianas.¹⁹ Na concepção da prestação de assistência adequada à saúde materno-infantil, a OMS prescreve que a taxa ideal de partos cesáreos em uma instituição de saúde deve estar entre 10% e 15%.²⁰

Embora esta pesquisa não tenha aprofundado a análise acerca das causas dos abortos relatados, a prevalência significativa dessa variável pode ser incorporada aos

dados nacionais, ao descrever o aborto inseguro como um agravo de interesse da saúde pública, considerando sua associação à morte materna e o fato de ser mais prevalente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social.²¹

Observa-se discreto aumento na porcentagem de conhecimento satisfatório à medida que aumenta o grau de escolaridade. Estudo discute a correlação estatística entre a quantidade de anos de estudo da mulher gestante e o uso de métodos contraceptivos, uma vez que quanto maior o seu nível de conhecimento, mais atenção a mulher dá ao seu planejamento reprodutivo.²²

A porcentagem de mulheres pardas e negras também foi superior entre aquelas com conhecimento insatisfatório, quando comparadas às brancas. A literatura destaca que a assistência à saúde sexual e reprodutiva oferecida às mulheres negras é frequentemente insuficiente, o que se relaciona diretamente a maiores taxas de óbito materno nesse grupo. Esse contexto reforça a necessidade de uma atenção integral e qualificada durante o ciclo gravídico-puerperal, considerando as possíveis complicações decorrentes de adoecimentos nesse período.²³

Sobre o aborto e o uso de contraceptivos, observa-se que as mulheres que já vivenciaram essa situação demonstram conhecer os principais métodos anticoncepcionais disponíveis - especialmente as pílulas, o preservativo masculino, os anticoncepcionais injetáveis e o dispositivo intrauterino (DIU). Contudo, verifica-se uma baixa procura por consultas especializadas com profissionais de saúde para a escolha do método mais adequado ao seu comportamento sexual, o que pode contribuir para falhas no uso dos métodos mencionados.²⁴

Não houve associação estatística entre as variáveis e o nível de conhecimento após a intervenção na amostra examinada, entre características socioeconômicas como faixa etária, renda, religião, escolaridade, estado civil e raça com o conhecimento a partir da atividade educativa individual realizada. De igual modo, as características sexuais e reprodutivas (menarca, sexarca, número de partos, abortos e gestações) não demonstraram associação estatística significativa, mesmo após a intervenção educativa, pondo em evidência que estas variáveis não interferem no nível de conhecimento de uma mulher gestante que passou por intervenção educativa. No entanto, estudo revela que existe um padrão duplicado de vulnerabilidade associado à educação reprodutiva para as mulheres brasileiras, onde as mais vulneráveis como as pretas, pardas, e/ou nortistas, que residem em zona rural e com menor escolaridade sofrem pela pouca educação em saúde voltada ao PR, como também pelo acesso insuficiente aos métodos contraceptivos.²⁵

Para a amostra analisada, a interpretação indica que a atividade educativa, realizada

de maneira dialogada, horizontalizada e individual, com explanação da cartilha educativa e esclarecimento de dúvidas durante a apresentação, constitui um método eficaz de promoção da saúde, com potencial de aplicação em outras ações voltadas ao público gestante, diferenciando-se das estratégias convencionais realizadas em grupo na Atenção Primária à Saúde.

Aliadas a um pré-natal integral, voltado às necessidades da gestante, com o envolvimento de todas as categorias profissionais na ESF, as atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, são valiosas, elevam a qualidade no cuidado gestacional e promovem mudanças no processo de autocuidado da mulher, o que reforça o achado na presente pesquisa, tanto pelo caráter individual da atividade educativa, quando pelo âmbito da estratégia saúde da família.²⁶⁻²⁷

Quanto à característica da horizontalidade na educação em saúde de mulheres gestantes, a prática evidencia seu potencial à medida que se desenvolve um pré-natal centrado na mulher e na família, destacando, ainda, que o profissional de saúde exerce papel fundamental na promoção da horizontalidade durante a prestação da educação em saúde.²⁸

Nesse contexto, estudo etíope evidencia que ações educativas e aconselhamento são atividades essenciais para mulheres, especialmente quando abordam questões de saúde sexual e reprodutiva de forma atrativa e lúdica. A pesquisa africana corrobora os achados deste artigo, ao identificar associação estatisticamente significativa entre a educação em saúde e a melhoria do conhecimento de gestantes que participaram de atividades educativas utilizando a tecnologia “imagens ilustrativas”, o que contribuiu positivamente para o aumento do acesso e do uso de ácido fólico entre as participantes.²⁹

Como limitações metodológicas do presente estudo, destacam-se a amostragem não probabilística e a escolha intencional das UBSs, o que impede a generalização dos resultados.

Conclusão

O estudo revelou que fatores socioeconômicos, reprodutivos e obstétricos não se associam ao conhecimento das gestantes sobre a pílula só de progestógeno. No entanto, a atividade educativa individual, dialogada e apoiada pela cartilha, mostrou potencial significativo para promover mudanças no conhecimento das participantes sobre o PR durante o pré-natal. É necessário, contudo, a realização de outros estudos com maior amostragem para consolidar tais achados.

A educação em saúde individual e dialogada sobre o uso da minipílula,

desempenhada pelo enfermeiro no pré-natal da Atenção Primária à Saúde, revelou-se estratégia importante para fortalecer o cuidado e promover a saúde reprodutiva de gestantes.

Consolidar uma base teórica e científica sobre educação individual em saúde é essencial para fortalecer as ações de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva da mulher usuária do Sistema Único de Saúde.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Emmanuel Calisto da Costa Brito. **Coleta de dados:** Emmanuel Calisto da Costa Brito, Ana Luiza Barbosa da Silva Negreiros, Juliana Brito Martim. **Análise e interpretação dos dados:** Emmanuel Calisto da Costa Brito, Danielle Rosa Evangelista. **Redação do manuscrito:** Emmanuel Calisto da Costa Brito, Danielle Rosa Evangelista. **Revisão crítica do manuscrito:** Emmanuel Calisto da Costa Brito, Danielle Rosa Evangelista, Camila Fonseca Bezerra, Poliana Guerino Marson, Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral. **Aprovação da versão final do texto:** Emmanuel Calisto da Costa Brito, Danielle Rosa Evangelista.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/family-planning--a-global-handbook-for-providers--4th-ed>
2. Associação para o planeamento da família. Métodos Contraceptivos [internet]. Lisboa; 2022 [citado 2020 jul 10]. Disponível em: apf.pt/informacao-tematica/metodos-contracetivos/
3. Santos JM, Matos TS, Mendes RB, Freitas CK, Leite AM, Rodrigues ID. Influence in the reproductive planning and the women's satisfaction with the discovery of being pregnant in the quality of prenatal care in Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2019 Sep 1 [citado 2022 mai 22]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300003>
4. Ribeiro MCC, Alves RN. Teenage pregnancy: a look from a psychosocial perspective. RSD [Internet]. 14º de agosto de 2022 [citado 29 de junho de 2024];11(11):e29111133281. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33281>

5. Canario MA dos SS, Gonçalves MF, Teixeira Érica MB, Silva Áurea FAQ, Ferrari RAP, Pelloso SM, Cardelli AAM. Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 27º de outubro de 2020 [citado 29º de junho de 2024];10:e87. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769240659>
6. Herval AM, Oliveira DP, Gomes VE, Vargas AM. Health education strategies targeting maternal and child health. *Medicine* [Internet]. 2019 Jun 1 [citado 2022 mai 20]; 98(26): e16174–4. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016174>
7. Alves FL, Castro EM, Souza FK, Lira MC, Rodrigues FL, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019 [citado 2022 mai 20]; 40:e20180023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
8. Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Panorama Palmas-Tocantins [internet]. Brasília; 2022 [citado 2022 nov 12]. Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama
9. Field A. Descobrindo a estatística usando o SPSS. 5. ed. Porto Alegre: Penso Editora; 2021.
10. Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua [internet]. Brasília; 2023 [citado 2023 jul 01]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-poramostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>
11. Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. Fecundidade e dinâmica da população brasileira. Brasília: UNFPA; 2018 [citado 2023 mar 08]; 44p. Disponível em: brazil.unfpa.org/pt-br/publications/fecundidade-e-dinamica-da-populacao-brasileira-folder
12. Costa DJ, Rohweder M, Iukary Takenami. Perfil e fatores associados ao uso de anticoncepcionais orais combinados em mulheres férteis atendidas em um centro de planejamento familiar. *Journal of Health & Biological Sciences* [Internet]. 2021 Out 4 [citado 2022 mar 20]; 9(1):1–1. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3718.p1-6.2021>
13. Dalsenter TV, Almeida V. Famílias monoparentais, vulnerabilidade social e cuidado. *Revista Brasileira de Direito Civil* [Internet]. 2021 [citado 2022 mar 22]; 28(02). DOI: <https://doi.org/10.33242/rbdc.2021.02.004>
14. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Pesquisa nacional da cesta básica de alimentos. Salário-mínimo nominal e necessário [internet]. São Paulo: DIEESE. 2023 [citado 2023 mar 10]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>.
15. Xavier RB, Janotti CB, Martins AC, Silveira K. Reproductive risks and comprehensive care of pregnant women with hypertensive syndromes: a transversal study. *Online braz j nurs (Online)* [Internet]. 2013 [citado 2023 mar 15]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134249>

16. Silva RCC, Machado MMT, Alencar CH, Lindsay AC. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em Sobral – CE. *Sanare (Sobral, Online)* [Internet]. 2020 [citado 2023 mar 16]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1475>
17. Lelis C de F, Prietsch SOM, Cesar JA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência, tendência e fatores associados. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2024;29(5):e11122023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.11122023>.
18. Pedro CB, Cosacio GD, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RA, Silva RM. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2023 mar 20]; 25(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>
19. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang JJ. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health* [Internet]. 2021 Jun 1 [citado 2023 mar 22]; 6(6):e005671–1. DOI: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671>
20. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health Sci Rep*. 2023 May [citado 2024 jun 30]; 18;6(5):e1274. DOI: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1274>
21. Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36:e00190418. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XER190418>
22. Azees AS, Ehiem EC, Isa A, Awosan KJ, Suleiman AM. Prevalence, pattern and determinants of contraceptive use among pregnant women attending antenatal clinic (ANC) in a secondary health facility in Kebbi State: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal* [Internet]. 2022 Jan 1 [citado 2023 mar 20]; 41. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.179.30352>
23. Silva B. Mortalidade materna de mulheres negras em município da região metropolitana de São Paulo: iniquidades, lacunas e possibilidades de intervenção. *BIS Boletim do Instituto de Saúde* [Internet]. 2021 [citado 2023 mar 15]; 22(2):15–28. Disponível em: periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38627
24. Silva AR, Franco AP, Leite DS. Knowledge, use and failure of contraceptive methods among women from Marabá who have had abortions. *Research, Society and Development*. 2021 Aug 5; [citado 2023 mar 15]; 10(10):e62101018549. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18549>
25. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciencia & Saude Coletiva* [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2023 mar 10]; 26(suppl 2): 3493–504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>
26. Schwab FC, Ferreira L, Martinelli KG, Esposti CD, Pacheco KT, Oliveira AE, et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Ciencia & Saude Coletiva* [Internet]. 2021 Mar 1 [citado 2023 mar 15]; 26(3): 1115–26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12902019>

27. Bezerra, TB, Oliveira, CAN. A percepção de puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e247826. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247826>
28. Teodoro LP, Moraes VM, Silva Filho JA, Torres GM, Figueiredo ID, Cândido JA, et al. Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2021 Jan 19 [citado 2023 jul 31]. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e9094>
29. Berhane A, Belachew T. Effect of Picture-based health education and counselling on knowledge and adherence to preconception Iron-folic acid supplementation among women planning to be pregnant in Eastern Ethiopia: a randomized controlled trial. J Nutr Sci. 2022 Jul 13;11:e58. DOI: <https://doi.org/10.1017/jns.2022.51>