

Fatores que influenciam as mulheres na escolha dos métodos contraceptivos

Factors that influence women in choice of contraceptive methods

LAURA FERNANDES FERREIRA
Discente do curso de medicina (UNIPAM)
E-mail: laurafernandes130@yahoo.com.br

ADELAIDE MARIA FERREIRA CAMPOS D'ÁVILA
Professora orientadora (UNIPAM)
E-mail: adelaidedavila@gmail.com

Resumo: Introdução: A escolha da contracepção deve ser personalizada, de acordo com cada mulher. Objetivos: Avaliar os fatores que influenciam as mulheres na escolha dos métodos contraceptivos; identificar os mais utilizados e correlacionar fatores biopsicossociais à não utilização deles. Metodologia: Pesquisa de campo descritiva quantitativa, com mulheres de 18 a 37 anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAM, Parecer n. 3.617.635. Resultados e Discussão: A pílula anticoncepcional foi o método mais utilizado. Os principais influenciadores na escolha da contracepção foram recomendações médicas, segurança, continuidade do uso, efeitos colaterais, histórico de vida, existência de filhos, sentimento de prazer durante as relações sexuais e a dependência financeira. A não utilização de métodos contraceptivos de barreira foi observada em grande parte da amostra. Conclusão: Os fatores que influenciam as mulheres na escolha da contracepção devem ser considerados no aprimoramento de políticas públicas de saúde e na prevenção primária.

Palavras-chave: Anticoncepção. Perfil de saúde. Planejamento familiar.

Abstract: Introduction: The choice of contraception must be personalized, according to each woman. Objectives: Evaluate the factors that influence women when choosing contraceptive methods; identify the most used and correlate biopsychosocial factors with their non-use. Methodology: Quantitative descriptive field research, among women aged from 18 to 37. The project was approved by Research Ethics Committee of UNIPAM, under Opinion 3,617,635. Results and Discussion: The contraceptive pill was the most used method. The main influencers in the choice of contraception were medical recommendations, safety, continued use, side effects, life history, existence of children, feeling of pleasure during sexual intercourse and financial dependence. The non-use of barrier contraceptive methods was observed in a large part of the sample. Conclusion: The factors that influence women when choosing contraception should be considered in the improvement of public health policies and in primary prevention.

Keywords: Contraception. Health profile. Family planning.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo é um programa que tem por objetivo garantir às mulheres e aos homens o direito de ter ou não filhos. Ele possui implicações

biopsicossociais e demográficas que dizem respeito ao casal e a toda a sociedade (BARROS, 2009). O planejamento reprodutivo deve ser um elemento primordial na prevenção primária à saúde. Para a escolha de um método contraceptivo de forma livre e informada, cada indivíduo precisa conhecer e ter acesso a todos os métodos legalmente aceitos (ANDRADE; SILVA, 2009).

O aconselhamento e orientação adequados são importantes para favorecer as taxas de continuidade e satisfação dos diferentes métodos contraceptivos (SECURA *et al.*, 2010). O estudo CHOICE americano que acompanhou quase dez mil mulheres observou que, após orientação contraceptiva e a oferta gratuita dos métodos anticoncepcionais, a maioria delas preferiu utilizar LARCS (Métodos Contraceptivos de Longa Duração), sendo o Dispositivo Intrauterino T de Cobre (Tcu380 A) e o Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) os favoritos das maiores de 18 anos (MCNICHOLAS *et al.*, 2014). No Brasil, o método contraceptivo mais utilizado é a pílula anticoncepcional, fator esse que pode estar relacionado à sua alta disponibilidade no mercado e no Sistema Único de Saúde (SUS), na sua forma combinada (etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg) ou minipílula (noretisterona 0,35 mg) (SALVADOR, 2014).

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada, de acordo com a vontade e o perfil biológico de cada mulher. Na orientação sobre os métodos anticoncepcionais, deve ser destacada a necessidade da dupla proteção (concepção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS), o que não é muito comum no planejamento reprodutivo atual. Este tem foco apenas em evitar a gravidez; poucos são os profissionais que o correlacionam com a preocupação da aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (COSTA; ROSADO; FLORENCIO, 2013).

Nos últimos anos, a mulher tem se tornado corresponsável pelo planejamento reprodutivo, sendo em alguns casos a própria executante (BRANDT; OLIVEIRA; BURCI, 2018). Em decorrência disso, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) lançou em 2017 a campanha #VamosDecidirJuntos, com o objetivo de ampliar a discussão sobre concepção, os métodos mais indicados para cada perfil e cada momento de vida. Além disso, a campanha objetivou desmistificar e esclarecer a população sobre o risco real associado ao uso da pílula anticoncepcional e os raros casos de complicações cardiovasculares (FEBRASGO, 2017).

Estudos evidenciam que vários fatores contribuem para a tomada de decisão da mulher sobre qual método contraceptivo utilizar. Alguns citam o grau de escolaridade, a faixa etária, a existência de gestação e paridade e o conhecimento sobre os anticoncepcionais (PENAFORTE *et al.*, 2010). Outros evidenciam a renda mensal e o início da prática sexual (ZUNTA; BARRETO, 2014).

Ao conhecer os principais fatores que influenciam as mulheres, pode ser possível intervir com orientações e aconselhamentos que possam ajuda-las a optarem por uma forma contraceptiva mais assertiva e segura, que gere melhor conforto e que se adapte melhor ao seu estilo de vida e condição de saúde (BRASIL, 2009). Sendo assim, os objetivos desta pesquisa foram avaliar os principais fatores que influenciam as mulheres na escolha dos métodos contraceptivos; identificar os métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres e correlacionar fatores biológicos, socioeconômicos e psicológicos à não utilização de métodos contraceptivos.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo descritiva com uma única avaliação quantitativa, com mulheres de 18 a 37 anos, estudantes e funcionárias do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) que utilizavam qualquer tipo de método contraceptivo, ou que já utilizaram e não o fazem mais. Mulheres no climatério ou menopausa precoce foram excluídas da pesquisa. O cálculo *a priori* do tamanho da amostra foi elaborado de acordo com o programa estatístico Free Statistics Calculators 4.0, prevendo a necessidade de uma população de estudo com um mínimo de 102 voluntários e o máximo de 128 voluntários, nível de poder estatístico 0,8 e nível de significância de 0,05.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram questionários *online*, elaborados na Planilha Google. A pesquisa foi enviada aleatoriamente para o e-mail das mulheres, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram consideradas para a amostra as 106 primeiras participantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (CEP – UNIPAM) e aprovado pelo Parecer n. 3.617.635.

3 RESULTADOS

No total do estudo, foram avaliadas 106 mulheres. Em relação às características gerais dessa população, tem-se que a maioria (57,5%) tinha de 18 a 22 anos; 24,5% tinham de 23 a 27 anos; 13,2% tinham de 33 a 37 anos e 4,7% tinham de 28 a 32 anos. Dessas, 80,2% eram solteiras, 17% casadas/em união estável e 2,8% divorciadas. Sobre a orientação, 92,5% eram heterossexuais, 6,6% bissexuais e 0,9% homossexuais.

O método mais utilizado pelas mulheres consultadas foi a pílula anticoncepcional (57,5%), seguida pela camisinha masculina (13,2%) e pelo SIU-LNG/DIU Mirena (12,3%); o Implante Liberador de Etonogestrel/Implanon, o DIU Tcu 380 A/ DIU T de Cobre, a tabelinha, a laqueadura e os métodos combinados (camisinha masculina ou feminina associada a outro método) empataram em quarto lugar, com porcentagem igual a 1,9% cada; a pílula anticoncepcional de emergência, os hormonais injetáveis e o anel vaginal tiveram 0,9% cada e 4,7% das mulheres relataram não utilizar qualquer tipo de método contraceptivo. Diafragma, camisinha feminina e coito interrompido não tiveram adeptas.

No geral, 56,10% dos heterossexuais e 71,5% dos bissexuais utilizavam a pílula anticoncepcional. Além disso, foi aplicado o teste de QuiQuadrado (teste de Fisher) com as variáveis “métodos” e “estado civil”, que teve associação não estatisticamente significativa, com valor de P igual a 1.000, o que indicou que tanto as mulheres solteiras, quanto as casadas têm preferência pela pílula anticoncepcional, e que a relação casada e DIU não é significativa.

A idade da menarca da maioria foi entre 12 e 14 anos (49,1%), 38,7% entre 10 e 12 anos, 6,6% entre 14 e 16 anos, 4,7% entre 8 e 10 anos e 0,9% entre 16 e 18 anos. Já a idade prevalente de início das relações sexuais foi entre 16 e 18 anos (39,6%), seguida por mais de 18 anos (36,8%), entre 14 e 16 anos (17%) e entre 12 e 14 anos (6,6%). Foi realizado

o teste de QuiQuadrado com as variáveis “início das relações sexuais” e “idade da menarca”, que teve associação não estatisticamente significativa, com valor de P igual a 1.000, mostrando que a menarca precoce não pressupõe início precoce da prática sexual.

Considerando o passado pessoal e/ou familiar, 34% das mulheres relataram histórico de gravidez na adolescência e todas essas, depois do ocorrido, passaram ou continuaram a usar algum tipo de método contraceptivo. Além disso, 10,4% das entrevistadas relataram passado pessoal e ou familiar de problemas de saúde ocasionados por métodos contraceptivos e 40% dessas deixaram de utilizar métodos contraceptivos, 51% passaram ou continuaram a utilizar a pílula anticoncepcional e apenas 9% utilizavam a camisinha.

Dentre os motivos considerados para eleger o método a ser utilizado, o mais pautado foram as recomendações médicas (50%), seguido pela maior segurança (17%). Menores efeitos colaterais (11,3%), a possibilidade de não precisar lembrar-se de tomar o medicamento todos os dias (11,3%), o menor custo (7,5%) e a maior durabilidade (2,8%) também foram ponderados. A disponibilidade do contraceptivo no SUS não foi optada pelas mulheres. O teste de Fisher com as variáveis “método” e “motivo” teve associação estatisticamente significativa, com valor de P menor que 0,0001, o que indicou relação direta entre pílula anticoncepcional e recomendação médica e entre DIU e a não necessidade de lembrar-se de tomá-la todos os dias.

Em relação ao número de filhos, 81,1% das mulheres questionadas não tinham filhos, 11,3% tinham um filho, 6,6% dois filhos e 0,9% três filhos ou mais. O teste QuiQuadrado também foi aplicado com as variáveis “método” e “número de filhos” e a relação foi estatisticamente significativa, com p bicaudal igual a 0,0028, mostrando que mulheres que não têm filhos preferiam utilizar a pílula anticoncepcional e mulheres que tinham um ou mais filhos preferiam utilizar os DIU Tcu380A e SIU-LNG.

Grande parte da amostra (67%) relatou que teve um parceiro sexual durante o último ano, 17,7% relataram dois parceiros e 15,1% mais de dois parceiros no último ano. Dessas que relataram mais de um parceiro sexual por ano, apenas 8,5% usavam camisinha masculina, 0% utilizavam a camisinha feminina, 37,2% utilizavam outros métodos isolados e a maioria (54,3%) usavam a pílula anticoncepcional sem associações com métodos de barreira.

Relacionado ao nível mais alto de escolaridade, 61% das mulheres possuíam ensino médio completo, 32% graduação, 4,7% pós-graduação, 3,8% mestrado, 1,9% especialização e 0,9% doutorado. O teste de QuiQuadrado com as variáveis “grau de escolaridade” e “método” teve associação não estatisticamente significativa, com valor de P igual a 1.000, o que representa que a graduação ou níveis mais elevados de escolaridade não pressupõem o uso dos DIU Tcu380A e SIU-LNG. Pelo contrário, 80% das mulheres que não utilizam métodos contraceptivos têm escolaridade igual ou acima da graduação.

Sobre a situação financeira, 75,5% são dependentes de pais ou responsáveis, 20,8% independentes e 3,8% dependentes dos companheiros (as). Ademais, 45,3% das mulheres possuem renda familiar total maior que cinco salários, 28,3% de quatro a cinco salários, 14,2% de dois a três e 12,3% de um a dois salários.

Em relação às consultas ginecológicas, a maioria ia ao ginecologista uma vez ano (49,1%), 17% só iam quando estavam doentes, 16% iam de dois em dois anos, 15,1%

iam duas vezes ao ano e 2,8% não iam ao ginecologista. 49,1% das participantes pagavam consultas particulares, 47,2% tinham convênios de saúde que cobriam o ginecologista e apenas 3,8% consultavam com ginecologistas do SUS.

O teste de Fisher com as variáveis “situação financeira” e “frequências das visitas ao ginecologista” teve associação não estatisticamente significativa, com valor de P bicaudal igual a 0,7112, o que estabelece que o ato de ir com mais frequência ao ginecologista não depende da renda do indivíduo, já que a maioria das que só vão quando estão doentes tem renda familiar mensal igual ou acima de quatro salários. Além disso, 66,6% das mulheres que não frequentam o ginecologista possuem acima de cinco salários como renda familiar mensal.

No entanto, todas essas que não vão ao médico (100%) são dependentes financeiramente de seus responsáveis, assim como a maioria daquelas que só vão quando estão doentes (77,7%) depende do companheiro ou dos responsáveis. Ademais, 66,7% das mulheres que não frequentam o ginecologista relataram que seus médicos atendiam pelo SUS.

A renda familiar não influencia na escolha de métodos contraceptivos mais caros ou baratos ou na não utilização deles, já que 80% das mulheres que não utilizavam métodos contraceptivos tinham renda maior que cinco salários e 20% renda de quatro a cinco salários, além de que as mulheres que utilizavam a camisinha masculina também tinham renda de quatro salários ou mais. Ademais, o teste QuiQuadrado (teste de Fisher) com as variáveis “estabilidade financeira” e “método” teve associação não estatisticamente significativa, com valor de P igual a 0,1063, o que indica que a mulher ser independente ou não financeiramente não implica uso de certo método em específico. No entanto, das mulheres que utilizavam camisinha masculina, 92,85% eram dependentes financeiramente do parceiro ou dos responsáveis.

4 DISCUSSÃO

4.1 OS CONTRACEPTIVOS MAIS UTILIZADOS E CRITÉRIOS CONSIDERADOS PARA SE ESCOLHER O MÉTODO IDEAL

A anticoncepção corresponde ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. É um recurso do Planejamento Reprodutivo para a constituição de prole desejada e programada de forma consciente (FINOTTI, 2015). Nele, a orientação é imprescindível: a mulher deve adquirir independência e autonomia para escolher o melhor método contraceptivo para sua situação biopsicossocial (MOREIRA, 2011).

Pesquisadores mostram que, para escolher um contraceptivo de forma livre e informada, eles devem estar disponíveis na Unidade Básica de Saúde (UBS) e devem ser distribuídos por profissionais capacitados, após orientação assertiva e completa (DOMBROWSKI; PONTES; ASSIS, 2013). No entanto, nesse presente estudo, a disponibilidade do contraceptivo no SUS não foi considerada pelas mulheres como um motivo para se escolher o método ideal para elas.

Machado *et al.* (2017) afirmaram que, em comparação com os métodos de curta ação (hormonais e injetáveis), os LARCs (SIU-LNG, DIU TCu 380 A e Implanon) são

superiores em termos de eficácia. Uma das suas principais vantagens é a manutenção da sua alta eficiência, independentemente da motivação da usuária. Eles também são recomendados para todas as mulheres que desejam contracepção eficaz, e a sua grande abrangência pode ser atestada pelo pequeno número de contraindicações. Por isso, eles apresentam as mais altas taxas de satisfação e continuidade de uso entre todos os contraceptivos reversíveis.

A aceitabilidade e a continuidade de uso de um determinado método contraceptivo não se restringem à sua disponibilização e acesso. Envolvem várias questões relacionadas à regularidade da disponibilização, à adequação da quantidade de insumo e à manutenção da atividade educativa integrada à rotina sustentada dos serviços, para atenderem as dificuldades que surgem com o uso dos métodos (KALCKMANN, 2013).

A necessidade ou não de controle médico e o acompanhamento especializado periódico também são fatores decisivos. Para algumas mulheres, a supervisão do método contraceptivo, como deve ocorrer no uso dos DIUs, Implantes e Injeções, pode adquirir uma conotação negativa, principalmente quando o acesso à contracepção é burocrático ou não é gratuito. Assim, a fácil obtenção do contraceptivo, como ocorre com a pílula anticoncepcional, nas camisinhas ou na esterilização, encerraria um ciclo de dependência da mulher em relação aos serviços de saúde (CABRAL, 2011).

No presente estudo, os menores efeitos colaterais, a possibilidade de não precisar lembrar-se de tomar o medicamento todos os dias, a maior segurança e a maior durabilidade foram postulados como motivos de escolha dos contraceptivos, no entanto os LARCS não foram os métodos mais utilizados. O SIU-LNG, o DIU TCu380A e o Implante tiveram, no total, 16,1% de mulheres adeptas, enquanto a pílula anticoncepcional teve 57,5%. Além disso, foi observada relação direta entre SIU-LNG e DIU TCu380A e a não necessidade de lembrar-se de tomá-lo todos os dias, e entre pílula anticoncepcional e as recomendações médicas. O critério das recomendações médicas foi considerado por 50% daquelas que frequentavam o ginecologista, no momento de se escolher o método ideal para sua fase de vida.

4.2 RECOMENDAÇÕES, CONHECIMENTO E GRAU DE ESCOLARIDADE NA BUSCA PELO MÉTODO IDEAL

Apesar da maior parte dos médicos ainda recomendar indiscriminadamente o uso do contraceptivo hormonal oral para mulheres solteiras em fase reprodutiva, existe um aconselhamento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que instrui a utilização dos LARCS para aquelas que pretendem usar métodos contraceptivos por mais de um ano ou que nunca desejam ter filhos. Devido ao fato de essa recomendação se basear nos dados de eficácia na vida real, o uso de métodos de curta duração, como a pílula anticoncepcional, não é muito preconizado (MACHADO; MONTEIRO; MAGALHAES, 2018).

Uma pesquisa avaliou mulheres após terem assistido a ações em educação do planejamento reprodutivo do SUS e constatou que a maioria delas relataram liberdade na escolha do método e alto grau de satisfação quanto aos encontros e às informações recebidas. Foi observado que muitas pretendiam trocar de contraceptivo depois das

orientações, por perceberem qual era o realmente adequado para o momento em que estavam vivendo (ANDRADE; SILVA, 2009). Entretanto, apenas 3,8% das mulheres desse estudo consultavam com ginecologistas do SUS e participavam do Planejamento Reprodutivo, o que mostra que a maioria recebeu recomendações de seus médicos particulares, sem frequentar ações educativas que poderiam garantir autonomia na escolha do método.

Almeida *et al.* (2017) também evidenciaram que existem brechas nas ações de saúde e educação voltadas para a conscientização sobre o início da vida sexual e reprodutiva dos jovens, alertando para a importância de se investir em educação sexual como estratégia preventiva. No entanto, Patias e Dias (2014) mostraram que o conhecimento sobre contraceptivos e suas formas de utilização não levam, necessariamente, a práticas contraceptivas eficientes.

O estudo demonstrou essa fragilidade ao concluir que 4,7% das mulheres relataram não utilizar qualquer tipo de método contraceptivo e ainda indicou que o grau de escolaridade não influencia na educação sexual: 80% das mulheres que não utilizavam métodos contraceptivos tinham escolaridade igual ou acima da graduação. Esses aspectos vão contra um estudo, que também avaliou jovens universitárias, e percebeu que o grau de escolaridade e o conhecimento são fatores que influenciam positivamente na escolha da contracepção adequada (DELATORRE; DIAS, 2015).

Outra pesquisa, feita com mulheres universitárias na fase reprodutiva, demonstrou que a população jovem e solteira era muito adepta ao uso de contracepção dupla (combinação de pílula e método de barreira), o que indicou preocupação significativa em se proteger simultaneamente contra uma gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), ou uma alternância de métodos, revelando inconsistências e descontinuidades em tais práticas (BORGES *et al.*, 2010). Contrariamente, nesse estudo 32,8% da amostra relataram mais de um parceiro sexual por ano e dessas nenhuma utilizava a dupla proteção; 8,5% usavam camisinha masculina; 37,2% utilizavam outros métodos isolados e a maioria (54,3%) usavam a pílula anticoncepcional sem associações com métodos de barreira.

Pesquisas antigas demonstraram semelhanças desse estudo com o perfil de grande parte dos adolescentes que, mesmo conhecendo os métodos contraceptivos, iniciavam a vida sexual sem proteção e, no seguimento da atividade, não se protegiam quanto à contracepção e as ISTs (RIBEIRO, 1993; SOUZA, 2000). Estimava-se em 2008 que, mundialmente, a faixa etária de 15 a 24 anos era responsável pela maioria de novas infecções pelo HIV, correlacionado, dentre outros, à falta de informações adequadas e à incapacidade de transformarem o conhecimento em comportamentos seguros (PAIVA *et al.*, 2008).

O presente estudo pode indicar uma mudança no perfil da população, na qual não apenas adolescentes apresentam características de risco, mas também jovens universitárias em fase reprodutiva. Isso demonstra a necessidade de disseminar informações quanto à dupla proteção, para aquelas que pretendem utilizar algum método hormonal (VALIM *et al.*, 2015).

Todavia, somente a aquisição de conhecimento não pode significar uma mudança de comportamento do indivíduo. Além das informações, são necessárias atividades educativas que estimulem a percepção da autonomia da mulher em relação à

sua saúde, como feito no Planejamento Reprodutivo, a fim de esclarecer que elas estão em situação de risco e, assim, prevenir um aumento ainda maior dos casos de ISTs e gravidez indesejada (SILVA *et al.*, 2009).

4.3 HISTÓRICO DE VIDA E A CONTRACEPÇÃO

Um fator que implicou significativamente a escolha e o uso de métodos contraceptivos foi o histórico pessoal e ou familiar. Todas as mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência, seja de um familiar ou amiga, seja delas mesmas, passaram ou continuaram a usar algum tipo de método contraceptivo. Nos países em desenvolvimento, a gravidez na adolescência é tida como um risco social e um problema de saúde pública, principalmente devido à amplitude e magnitude desse fenômeno (SMITH *et al.*, 2012). Portanto, garantir os direitos reprodutivos às mulheres representa assegurar liberdade de escolha para aquelas que querem ou não engravidar (PEREIRA, 2019).

Além disso, quase metade das entrevistadas que relataram passado pessoal e ou familiar de problemas de saúde ocasionados por métodos contraceptivos, deixaram de utilizá-los. Segundo Sousa e Álvares (2018), dentre outros efeitos colaterais de diversos contraceptivos, tem-se a trombose gerada pelo uso de anticoncepcionais orais em certas mulheres, que poderia ser evitada com a escolha do método ideal para cada uma, realizada em conjunto com ela e o ginecologista.

4.4 RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS, DEPENDÊNCIA FINANCEIRA E CONTRACEPÇÃO

Ao se observar o aspecto da situação conjugal, pesquisas mostram que a escolha da contracepção está intimamente associada aos relacionamentos afetivos. O uso da camisinha foi vinculado às relações esporádicas e, quando se trata de namoro ou casamento, a camisinha é substituída pela “confiança”, recorrendo-se a anticoncepcional oral ou a pílula do dia seguinte para evitar gravidez (DIAS, 2015). Estudos ainda mostram que, nos países em desenvolvimento, os métodos mais utilizados pelas mulheres casadas são, em sequência, esterilização e pílula anticoncepcional (BIBLIOMED, 2000; BARROS; WONG, 2012).

Ao contrário do que se esperava, o estudo demonstrou que não há relação estatisticamente significativa entre métodos e estado civil e indicou que tanto as solteiras quanto as casadas preferem utilizar a pílula anticoncepcional. Esse padrão já foi apresentado por uma pesquisa que também avaliou jovens universitárias e percebeu que a contracepção nesse grupo é um aspecto complexo que precisa ser avaliado em um contexto biopsicossocial. Diversos fatores como namoro, amor e parcerias, nem sempre monogâmicas, podem influenciar significativamente no perfil de contracepção do grupo. Além disso, constatou que relacionamentos estáveis dessa faixa etária não levam necessariamente ao planejamento das relações sexuais nem ao uso regular de anticoncepção (BORGES *et al.*, 2010).

Apesar da situação conjugal não influenciar na escolha dos métodos contraceptivos, a presença ou não de filhos apresenta relação significativa, mostrando

que mulheres que não têm filhos preferiam utilizar a pílula anticoncepcional e mulheres que tinham um ou mais filhos preferiam utilizar os DIU Tcu380A e SIU-LNG. Esses dados vão contra um estudo antigo, realizado com mulheres em idade reprodutiva, o qual indicou que aquelas com um ou mais filhos tinham maior preferência pela pílula anticoncepcional e laqueadura (VIEIRA *et al.*, 2002).

Em outro aspecto, a escolha do método contraceptivo também pode ser motivada pelo favorecimento ou não do prazer nas relações sexuais. O uso do preservativo masculino ou do coito interrompido poderia sinalizar maior agenciamento masculino sobre o controle da reprodução, enquanto a pílula anticoncepcional, camisinha feminina ou diafragma estariam relacionados ao protagonismo feminino nessa esfera (CABRAL, 2017). Ainda que os métodos de barreira sejam importantes para a proteção contra ISTs, o uso do preservativo masculino é raro entre as mulheres casadas (BIBLIOMED, 2000).

Apesar dessa pesquisa não ter encontrado adeptas ao coito interrompido, à camisinha feminina e ao diafragma, ela demonstrou o agenciamento masculino da contracepção ao indicar que a maioria das mulheres que utilizava camisinha masculina era dependente financeiramente do parceiro ou dos responsáveis. A influência indireta na reprodução também é explícita ao indicar que a maior parte das mulheres que só vai ao ginecologista quando está doente depende financeiramente do companheiro ou dos responsáveis e todas as que não vão, sob nenhuma hipótese, são totalmente dependentes dos responsáveis.

Manter a contracepção após o rompimento de um relacionamento afetivo-sexual também esbarra em estereótipos: pode significar que a mulher tem intenção de permanecer sexualmente ativa, mesmo após o término do relacionamento. Quanto às dependentes dos responsáveis, são comuns relatos de jovens com obstáculos em adotar de forma contínua o uso da pílula anticoncepcional, por terem medo que os pais encontrem a cartela e descubram a sua prática sexual, precoce ou não (BELTZER; BAJOS, 2008).

Um fator de risco postulado para o início da vida sexual precoce é a diminuição da média da faixa etária com a qual se entra no período da puberdade, o que significa que o desenvolvimento fisiológico está antecedendo o cognitivo e o emocional (TRAJMAN *et al.*, 2003; TAQUETTE, VILHENA, PAULA, 2004). A idade da menarca é um indicador de maturidade sexual, assim, quando ela ocorre em menores de 12 anos pode favorecer a antecipação do primeiro coito, já que os hormônios da puberdade intensificam o desejo sexual (CEZIMBRA, 2008). No entanto, esse aspecto não foi observado no estudo: as variáveis “início das relações sexuais” e “idade da menarca” tiveram associação não estatisticamente significativa, mostrando que a menarca precoce não pressupõe início precoce da prática sexual.

4.5 RENDA MENSAL E CONTRACEPÇÃO

Dados de uma pesquisa realizada com mulheres de baixa renda que participavam do Planejamento Reprodutivo demonstraram preferência pela camisinha masculina, seguida dos anticoncepcionais injetáveis e orais. Isso se deve ao fato de que esses são os métodos de mais fácil acesso no SUS e de que o Planejamento é pautado em

ações educativas e campanhas de prevenção contra a AIDS (CASTRO *et al.*, 2015). Outro estudo feito com mulheres jovens e de baixa renda relatou o uso elevado da contracepção de emergência (OLSEN *et al.*, 2018).

O perfil das mulheres de média ou alta renda é diferente. Nesse estudo, a pílula anticoncepcional foi utilizada por mais da metade das participantes, ficando a camisinha masculina em segundo lugar, com aceitabilidade de 13,2% e a pílula de emergência e os hormonais injetáveis com menos de 1% de adeptas. Nessa parcela da amostra, a condição financeira não exerce tanta influência na escolha de contraceptivos caros ou baratos ou na não utilização deles, já que 80% das mulheres que não utilizavam métodos contraceptivos tinham renda maior que cinco salários e, 20%, renda de quatro a cinco salários, além de que as mulheres que utilizam a camisinha masculina, o método mais barato e disponível no SUS, tinham renda de quatro salários ou mais.

O resultado surpresa do estudo foi o fato de uma renda elevada não influenciar na frequência das visitas ao ginecologista. A maioria das mulheres que só ia quando estava doentes tinha renda familiar mensal igual ou acima de quatro salários e 66,6% daquelas que não frequentavam o ginecologista possuíam renda acima de cinco salários mensais. Esses dados vão contra estudos que consideravam que as mulheres com menor renda e menor escolaridade apresentavam um menor acesso à consulta ginecológica, quando comparadas às mulheres com maior poder aquisitivo e escolaridade (TORRES, MIRANDA-RIBEIRO, MACHADO, 2015; PEREIRA, TAQUETTE, PEREZ, 2013).

Pesquisas do DATAFOLHA (2018) demonstraram que aproximadamente 20% das brasileiras acima dos 16 anos não visitam o ginecologista com frequência, principalmente por se considerarem saudáveis e por não acharem importante ou necessário. Os dados ainda afirmavam que o hábito de ir ao ginecologista era mais frequente em mulheres com melhores condições financeiras e maiores graus de escolaridade.

4.6 ORIENTAÇÃO SEXUAL E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O estudo observou perfil semelhante de escolha de contraceptivos em homossexuais, bissexuais e heterossexuais, demonstrando preferência pela pílula anticoncepcional em todos os grupos. Pesquisas mostram que poucos profissionais de saúde estão atentos ao fato de que mulheres que fazem sexo com mulheres podem fazer com homens também, dessa forma não se pensa em prevenção no sentido da contracepção e começam a aumentar os casos de gravidez indesejada, abortos provocados e ISTs (BRASIL, 2015).

É fundamental o esclarecimento, para todos os profissionais da saúde, sobre as práticas sexuais da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo, assexuais e outros). Dessa forma, o cuidado à saúde poderá ser feito de acordo com cada necessidade individual, superando a associação desse seguimento à transmissão de ISTs e realizando ações de prevenção para estas infecções (BRASIL, 2010).

5 CONCLUSÃO

Os métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres do estudo foram, em sequência, pílula anticoncepcional, camisinha masculina, SIU-LNG/DIU Mirena, Implante Liberador de Etonogestrel/Implanon, DIU Tcu 380 A/ DIU T de Cobre, tabelinha, laqueadura e métodos combinados na mesma colocação, pílula anticoncepcional de emergência, hormonais injetáveis e anel vaginal também no mesmo posicionamento. Dentre os principais fatores que influenciam na escolha da contracepção foram postuladas recomendações médicas, segurança, efeitos colaterais, possibilidade de não precisar lembrar-se de tomar o medicamento todos os dias, custo e durabilidade.

A orientação sexual, o estado civil, o grau de escolaridade e a renda mensal das mulheres não demonstraram relação direta com a escolha de métodos contraceptivos e com a não utilização deles, diferentemente do exposto pela literatura. Já as orientações médicas, o histórico familiar/pessoal de gravidez na adolescência ou de patologias acometidas pelo uso de métodos contraceptivos, a existência de filhos, o sentimento de prazer durante as relações sexuais e a dependência financeira e/ou emocional impactaram diretamente nessas decisões.

Ademais, o não uso da contracepção de barreira pode culminar em um aumento de casos de ISTs, além da gravidez indesejada. Atenção especial deve ser dada ao público LGBTQI+, devido à falta de conhecimento sobre prevenção e riscos, por parte dos profissionais de saúde que atendem a esse grupo.

Os fatores que influenciam as mulheres na tomada de decisão quanto ao método contraceptivo ideal devem ser considerados no aprimoramento de políticas públicas de saúde e na implementação de orientações e aconselhamentos que possam ajudar o público feminino a optar por uma forma contraceptiva mais assertiva e segura, que gere melhor conforto e que se adapte melhor ao seu estilo de vida e condição de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M *et al.* Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais por adolescentes de uma escola pública de Ubá. **Revista Científica Fagoc Saúde**, Volume II, 2017.

ANDRADE, E. C.; SILVA, L. R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Rev. Eletr. Enf.**, [online], v. 11, n. 1, p. 85-93, 2009.

BARROS, J. V. S.; WONG, L. L. R. Prevalência, conhecimento e tipos de métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres, segundo o tipo de união: um estudo para Brasil e México. **XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, Águas de Lindóia/SP – Brasil, 2012.

BARROS, S. M. O (org.). **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca. 2009.

BELTZER, N.; BAJOS, N. (coords.). De la contraception à la prévention: les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles. *In*: BELTZER, N.; BAJOS, N. **Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé**. Paris: La Découverte, 2008. p. 437-460.

BIBLIOMED. As opções diferentes de métodos anticoncepcionais. **Population Information Program**, Center for Communication Programs. 2000.

BORGES, A. L. V. *et al.* Práticas contraceptivas entre jovens universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 816-826, abril 2010.

BRANDT, G. P; OLIVEIRA, A. P. R; BRUCI, L. M. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. **Revista Gestão e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 54-62, 2018.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Série A. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica**, n. 26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília – DF, 2015.

CABRAL, C. S. **Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade**: agência individual, contextos relacionais e gênero. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

CABRAL, C. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p.1093-1104, 2017.

CASTRO, S. *et al.* Métodos contraceptivos utilizados no planejamento familiar em mulheres de baixa renda em São Luís – **MA. R. Interd.**, 2015.

CEZIMBRA, G. S. S. **Há associação entre a maturação sexual feminina precoce e a exposição a condições de vulnerabilidades como o início sexual precoce, incidência de DST, gravidez e violência sexual na adolescência?**. Dissertação. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.

COSTA, A; ROSADO, L; FLORENCIO, A. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-86, jan./mar. 2013.

DATAFOLHA. Instituto de Pesquisas. **Expectativa da mulher brasileira sobre sua vida sexual e reprodutiva**: as relações dos ginecologistas e obstetras com suas pacientes. FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2018.

DELATORRE, M. Z; DIAS, A. C. G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Rev. SPAGESP.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015.

DIAS, M. H. T. **Fatores que influenciam na não adesão de métodos contraceptivos na adolescência**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Marechal Deodoro, Alagoas. 2015.

FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **FEBRASGO lança campanha #VamosDecidirJuntos para escolha mais adequada e segura do contraceptivo**. 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/35-febrasgo-lanca-campanha-vamosdecidirjuntos-para-escolha-mais-adequada-e-segura-do-contraceptivo>.

FINOTTI, Marta. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

KALCKMANN, S. Preservativo Feminino e Dupla Proteção: Desafios para os Serviços Especializados de Atenção às DSTs e Aids. **Temas em Psicologia**, 2013.

MACHADO, R. B. *et al.* Long-Acting Reversible Contraception. **Rev Bras Ginecol Obstet**, vol. 39, n. 6, 2017.

MACHADO, R. B; MONTEIRO, I. M. U; MAGALHAES, J. **Aconselhamento para mulheres no período reprodutivo**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018.

MCNICHOLAS, C. et al. The contraceptive CHOICE project round up: what we did and what we learned. **Clin Obstet Gynecol.**, v. 57, n. 4, p. 635-643, 2014.

MOREIRA, L. M. A. **Métodos contraceptivos e suas características**: algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011.

OLIVEIRA, J. C. P. *et al.* O Questionário, o Formulário e a Entrevista como Instrumentos de Coleta de Dados. **III Congresso Nacional de Educação**, Rio Grande do Norte, 2016.

OLSEN, J. M. *et al.* Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2018.

PAIVA, V. *et al.* Idade e uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: v. 42, supl. 1, p. 45-53, 2008.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p.13-22, 2014.

PENAFORTE, M. C. L. F. *et al.* Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 124-30, jan./mar. 2010.

PEREIRA, S. C. **Impactos da gravidez na adolescência: abordagem integral.** Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 2019.

PEREIRA, S. M; TAQUETTE, S. R.; PÉREZ, M. A. Consulta ginecológica sob a ótica de estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. **Rev. Saúde Pública**, 2013.

RIBEIRO, M. **Educação sexual: novas ideias e novas conquistas.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

SALVADOR, B. C. **Planejamento familiar e conscientização da população do município de Maria da Fé, Minas Gerais.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

SECURA, G. M. *et al.* The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long acting reversible contraception. **Am J Obstet Gynecol.**, 2010.

SILVA, M. C. A. *et al.* Educação e vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis/HIV entre militares em um quartel em Porto Alegre, RS. **Revista do HCPA**, 2009.

SOUSA, I. C. A.; ÁLVARES, A. C. M. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. **Rev. Cient. Sena Aires**, 2018.

SOUZA, R. P. **Sexualidade – Riscos – Escola – Sexualidade humana.** Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

TAQUETTE, S. T.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba. 2004.

TORRES, M. E. A; MIRANDA-RIBEIRO, P.; MACHADO, C. J. A consulta ginecológica vista sob uma ótica qualitativa: perspectivas e desafios na cidade de Belo Horizonte. **Demografia em Debate**, 2015.

VALIM, E. M. A. *et al.* Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. **Cad. Saúde Colet.**, 2015, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 44-49, 2015.

VIEIRA, E. M. *et al.* Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, 2002.

ZUNTA, R. S. B; BARRETO, E. S. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 2, p. 173-178, 2014.