

Conhecimento, uso e falha de métodos contraceptivos dentre as mulheres marabaenses que já tiveram aborto

Knowledge, use and failure of contraceptive methods among women from Marabá who have had abortions

Conocimiento, uso y falla de métodos anticonceptivos entre mujeres de Marabá que han tenido abortos

Recebido: 21/07/2021 | Revisado: 26/07/2021 | Aceito: 29/07/2021 | Publicado: 05/08/2021

Ádria Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7233-0573>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: adriarodriguess@hotmail.com

Ana Paula Mota Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9404-1265>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: anapaulamota11@hotmail.com

Daniela Soares Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3412-1375>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: danielaleite@uol.com.br

Resumo

A anticoncepção feminina abrange desde aspectos socioeconômicos até aspectos políticos. As Nações Unidas consideram que o acesso ao planejamento familiar seguro e voluntário é um direito humano, pois é essencial para a promoção da igualdade de gênero, avanço da autonomia das mulheres e redução da pobreza. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento, uso e falha dos métodos contraceptivos dentre as mulheres residentes em Marabá (PA), assim como a utilização dos serviços de saúde pública. Trata-se de um estudo observacional e transversal, na qual um questionário elaborado pelas pesquisadoras foi aplicado em entrevistas presenciais e por formulário eletrônico. Foram incluídas 394 mulheres residentes na área urbana de Marabá, alfabetizadas e com idade de maior ou igual a 18 anos. Os resultados mostraram que 21% (83) das entrevistadas já tiveram algum aborto e, destas, 8.43% nunca foram ao ginecologista/obstetra, sendo que a maioria afirma conhecer e saber usar principalmente a pílula anticoncepcional, camisinha masculina e injeção intramuscular, 29% não usavam método contraceptivo no momento da entrevista e 46% alegaram já ter engravidado usando pelo menos um método. A pílula anticoncepcional, a camisinha masculina e o coito interrompido foram os que mais se associaram à falha em ambos os grupos. Assim, o conhecimento sobre as variadas opções de métodos contraceptivos possibilitam a escolha mais adequada ao comportamento sexual e fatores socioeconômicos das mulheres. A divulgação de conteúdos teórico-práticos acerca do uso desses recursos oferecem melhor apoio ao uso racional e correto dos mesmos, assim como à atenuação das falhas.

Palavras-chave: Métodos contraceptivos; Abortamento; Saúde reprodutiva.

Abstract

Female contraception ranges from socioeconomic to political aspects. The United Nations considers access to safe and voluntary family planning to be a human right, as it is essential for promoting gender equality, advancing women's empowerment, and reducing poverty. In this context, the aim of this study was to analyze the knowledge, use and failure of contraceptive methods among women living in Marabá (PA), as well as the use of public health services. This is an observational and cross-sectional study, in which a questionnaire prepared by the researchers was applied in face-to-face interviews and using an electronic form. A total of 394 women living in the urban area of Marabá, literate and aged 18 years or over were included. The results showed that 21% (83) of the interviewees had already had an abortion and, of these, 8.43% had never been to the gynecologist/obstetrician, with the majority claiming to know and know how to use mainly the contraceptive pill, male condom and intramuscular injection, 29% did not use contraceptive methods at the time of the interview and 46% claimed to have already become pregnant using at least one method. The contraceptive pill, male condom and withdrawal were the ones that were most associated with failure in both groups. Thus, knowledge about the various options for contraceptive methods enables the most appropriate choice for women's sexual behavior and socioeconomic factors. The dissemination of theoretical-practical contents

about the use of these resources offer better support for the rational and correct use of them, as well as the mitigation of failures.

Keywords: Contraceptive methods; Abortion; Reproductive health.

Resumen

La anticoncepción femenina varía desde los aspectos socioeconómicos hasta los políticos. Las Naciones Unidas consideran que el acceso a la planificación familiar segura y voluntaria es un derecho humano, ya que es esencial para promover la igualdad de género, promover el empoderamiento de las mujeres y reducir la pobreza. En este contexto, el objetivo de este estudio fue analizar el conocimiento, uso y falla de los métodos anticonceptivos entre las mujeres residentes en Marabá (PA), así como el uso de los servicios de salud pública. Se trata de un estudio observacional y transversal, en el que se aplicó un cuestionario elaborado por los investigadores en entrevistas presenciales y mediante formulario electrónico. Se incluyó a un total de 394 mujeres residentes en el área urbana de Marabá, alfabetizadas y de 18 años o más. Los resultados mostraron que el 21% (83) de las entrevistadas ya habían tenido un aborto y, de estas, el 8.43% nunca había ido al ginecólogo / obstetra, con la mayoría afirmando conocer y saber utilizar principalmente la píldora anticonceptiva, hombre condón e inyección intramuscular, el 29% no usaba anticonceptivos en el momento de la entrevista y el 46% afirmó haber quedado embarazada usando al menos un método. La píldora anticonceptiva, el condón masculino y la abstinencia fueron los que más se asociaron con el fracaso en ambos grupos. Por lo tanto, el conocimiento de las diversas opciones de métodos anticonceptivos permite la elección más adecuada para el comportamiento sexual y los factores socioeconómicos de la mujer. La difusión de contenidos teórico-prácticos sobre el uso de estos recursos ofrecen un mejor soporte para el uso racional y correcto de los mismos, así como la mitigación de fallas.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos; Aborto; Salud reproductiva.

1. Introdução

Desde os primórdios da sociedade, a questão do aborto é fonte de reflexões e demanda diligências para a tentativa de seu enquadramento social ao longo da história do pensamento humano (Chaves, *et al.*, 2010). Nesse sentido, é visível que o abortamento representa um grave problema de saúde pública. Por atravessar um emaranhado de aspectos sociais, culturais, econômicos, jurídicos, religiosos e ideológicos, é tema que incita passionalidade e dissensão, parecendo, sob consideráveis perspectivas, distante de saída (Brasil, 2011).

Independentemente das opiniões, as políticas brasileiras, inclusive as de saúde, tratam o aborto sob uma expectativa religiosa e moral e respondem à questão com a criminalização e a repressão policial. Esta abordagem tem se mostrado não apenas ineficaz, mas também lesiva. Por um lado, não é capaz de diminuir o número de abortos e, por outro, impede que mulheres procurem o acompanhamento e a informação de saúde para que seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva a fim de evitar um segundo evento desse tipo (Diniz, *et al.*, 2017).

Van Look & Cottingham (2002) expõem que a qualidade dos serviços de contracepção é um elemento essencial para a estratégia de redução do abortamento inseguro e, conseqüentemente, da mortalidade materna, o que abrange acesso adequado às informações sobre métodos contraceptivos e conhecimento de como obter esses métodos.

As Nações Unidas e a OMS (Organização Mundial da Saúde) consideram que o acesso ao planejamento familiar seguro e voluntário é um direito humano, pois é essencial para a promoção da igualdade de gênero, o avanço da autonomia das mulheres e a redução da pobreza. A OMS identificou elementos-chave na qualidade da atenção ao planejamento familiar, que incluem: a possibilidade de escolha entre uma ampla gama de métodos; relações paciente-provedor baseadas no respeito pela escolha informada, privacidade e confidencialidade, bem como nas crenças culturais e religiosas da jovem; fornecer informações baseadas em evidências sobre a eficácia, riscos e benefícios dos diferentes métodos anticoncepcionais; ter profissionais de saúde treinados e tecnicamente competentes; e ter acesso conveniente a uma variedade de serviços relevantes (Todd & Black, 2020).

Nesse sentido, a questão da anticoncepção no contexto feminino abrange desde aspectos sociais – visto que um cenário de desigualdade de direitos, oportunidades e recursos financeiros é visível – até aspectos políticos, uma vez que os

programas de atenção a sua saúde não estão efetivamente implementados (Almeida, 2010). Além disso, o uso equivocado de métodos contraceptivos pode gerar vários agravos à saúde, incluindo, além da gestação indesejada e abortamento provocado, dismenorreia, metrorragia, infecções e até mesmo cirurgias desnecessárias, como é o caso das cesarianas realizadas apenas com a finalidade de proceder com a laqueadura tubária (Martins-Costa & Ramos, 2005).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, bem como a proposição de indicadores de saúde materno-infantil, têm sido essenciais para aumentar a visibilidade do tema e destacar pontos de melhoria. Ademais, várias agências e organizações em todo o mundo têm se empenhado em esforços globais para financiar ações que promovam o planejamento familiar, especialmente em países de baixa e média renda. No entanto, apesar desses esforços, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nem sempre são respeitados. Embora haja evidências de aumentos progressivos no uso de métodos anticoncepcionais, muitas mulheres ainda enfrentam várias barreiras ao uso de anticoncepcionais. Estima-se que 214 milhões de mulheres em países de baixa e média renda com necessidade de contracepção não usam nenhum método anticoncepcional moderno (Guttmacher Institute, 2017).

Todos esses fatores citados, juntamente com a escassez de estudos relacionado ao tema no Norte do país, levam ao entendimento de que muito se tem a discutir em relação ao aborto. Em uma sociedade relativamente nova onde os valores morais estão em constantes mudanças e o sentimento conservador está aos poucos sendo substituído pelo bom senso, essa pesquisa se faz necessária para a formulação de uma síntese a respeito do tema e o melhor conhecimento das características epidemiológicas e reprodutivas das mulheres, moradoras do município de Marabá, que sofreram/provocaram aborto. Com o intuito de contribuir com o debate sobre o abortamento e falha de métodos contraceptivos como problemas de saúde pública e fornecer informações necessárias para o desenho de novas sondagens do tipo e parâmetros para estimativas indiretas.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento, uso e falha dos métodos contraceptivos dentre as mulheres residentes em Marabá (PA), assim como a utilização dos serviços de saúde pública, na qual a discussão sobre tais recursos deve ser difundida.

2. Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e caráter descritivo, com análise de dados secundários e abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo transversal, também conhecido como estudo de prevalência ou seccional, é geralmente utilizado para descrever as condições de saúde de populações, por meio de inquéritos nacionais, regionais ou locais. Os censos demográficos decenais são semelhantes a este tipo de estudo, oferecendo informações que refletem a situação em determinado ponto no tempo (Lopes, 2015).

O estudo de corte transversal foi elencado como adequado ao objeto da pesquisa por ser uma boa opção para se descrever características de eventos em uma população e, a partir disso, identificar possíveis grupos de risco. Ademais, a limitação de tempo e recursos também foram determinantes importantes na escolha por um método de operacionalização relativamente mais simples.

De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade, etc. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida.

A abordagem qualitativa é aquela na qual é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Nela, a coleta de dados geralmente ocorre através de entrevistas com questões abertas. Nos

métodos quantitativos, acontece a coleta de dados numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. Estes métodos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados através de cálculos matemáticas, como as porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos e analíticos e geração de equações e/ou fórmulas aplicáveis a algum processo (Pereira, *et al.*, 2018).

O Hospital Materno Infantil (HMI) e o Centro de Referência Integrado à Saúde da Mulher (CRISMU) de Marabá constituíram os locais de coleta de dados. Os critérios de escolha desses locais foram: ser unidade de saúde com maior circulação do público feminino e ser campo de estágio curricular obrigatório de estudantes de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Ressalta-se que este estudo faz parte de uma pesquisa maior, a qual foi incluída no TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) de Medicina das pesquisadoras. Um artigo de revisão associado, intitulado “Diferentes visões sobre o abortamento provocado: uma revisão integrativa”, foi publicado na revista *Brazilian Journal of Development* (DOI:10.34117/bjdv7n6-342).

Coleta de dados

Os dados foram coletados de março a dezembro de 2020, após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e após o parecer de autorização do estudo pela coordenadora geral da UEPA e pelo secretário de saúde do município.

Foi elaborado pelas pesquisadoras, para levantamento das variáveis, um formulário contendo perguntas abertas e fechadas. O formato textual é simples e adaptado à linguagem regional, sem questões conceitualmente complexas ou envolvendo ordenamentos e respostas múltiplas confusas.

Foi utilizado um método híbrido de aplicação dos questionários, através de entrevistas presenciais durante o andamento do internato das pesquisadoras e por meio de formulário eletrônico enquanto as atividades acadêmicas permaneceram suspensas devido à pandemia do Covid-19.

Quanto às entrevistas, a técnica da urna (ballot box technique) foi escolhida, buscando maximizar o sigilo das informações, e assim, melhorar a fidedignidade de respostas a questões socialmente controversas. Esse método baseia-se na utilização de uma urna lacrada, onde a entrevistada colocará seu questionário devidamente preenchido, sem passar pela mão de terceiros.

Já os formulários eletrônicos foram divulgados via plataforma Google Forms através da técnica da bola de neve (snowball), a partir da qual o link do instrumento é divulgado em redes sociais e murais acadêmicos e passa por compartilhamento coletivo para alcançar efetivamente o público alvo. Nesta divulgação, é identificado os critérios de inclusão da pesquisa, o convite a participar da mesma e o pedido de compartilhamento.

Foram entrevistadas 224 mulheres e 170 responderam o formulário eletrônico. Em ambas as aplicações, a entrevistada respondia inteiramente o questionário sozinha, após ter aceitado participar da pesquisa e assinado o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), o qual era explicado pelas pesquisadoras e apresentado impresso em duas vias (nas entrevistas pessoais) ou em anexo ao Google Forms no formulário eletrônico. A escolha das mulheres foi aleatória, exigindo-se a ausência de conhecimento ou contato prévio entre entrevistadora e participante.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa mulheres residentes na área urbana do município de Marabá, alfabetizadas e com idade maior ou igual a 18 anos. A idade mínima de 18 anos assegurou maioridade legal às respondentes e trata-se de uma faixa etária que inclui a maioria dos eventos reprodutivos das mulheres brasileiras. A alfabetização foi um requisito inevitável para o tipo de questionário utilizado, visto que as participantes necessitaram ler as perguntas e escrever as respostas no formulário. A

restrição a áreas urbanas buscou reduzir o viés associado à não realização de entrevistas por analfabetismo, cuja incidência entre mulheres acima de trinta anos é elevada em zonas rurais. Além disso, a longa extensão entre a zona urbana e rural do município exigiria transporte adequado para o deslocamento, o que se tornou um desafio, já que o ônibus do campus universitário é requerido somente por causas coletivas maiores e o risco à vida das pesquisadoras deve ser considerado. Foram excluídas as mulheres que não estiveram na faixa etária citada, que sejam analfabetas e/ou que moram na zona rural de Marabá.

Análise de dados

Embora não se tenha dados atualizados sobre a distribuição da população feminina em cada distrito, segundo o último censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2010, Marabá possui 42.205 mulheres na faixa etária de 20 à 39 anos. De acordo com a mesma pesquisa, há 18.195 pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever, representando uma taxa de 11,4% em relação a todos os habitantes com 15 anos ou mais; e 80% dos domicílios particulares permanentes encontram-se na zona urbana. Entretanto não é informado quantas mulheres estão incluídas nestas variáveis. Sendo assim, foi considerada uma população total de 40.000 indivíduos para estabelecer o tamanho amostral.

Por este motivo, a amostra incluída no estudo foi definida de forma aleatória e estratificada. Neste caso, a população feminina presente no HMI e no CRISMU e as participantes alcançadas via eletrônica constituíram os dois estratos do estudo, a partir dos quais foram alvejadas 381 mulheres. Esse número foi baseado na calculadora amostral padrão. Para esta caracterização, foi considerada uma população de 40.000 mulheres, com nível de confiança (σ) de 95%, erro amostral máximo (e^2) de 5% e a distribuição da população de forma heterogênea (50/50).

A priori, foi construída uma planilha eletrônica e os dados coletados foram agrupados, organizados e armazenados no programa Microsoft Excel 2013. Posteriormente, as variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as quantitativas foram classificadas por meio do teste de Shapiro-Wilk como tendo distribuição normal ($p > 0,05$) ou não-normal ($p < 0,05$). O programa estatístico utilizado foi o Stata 12.0.

Riscos e benefícios

Um dos riscos associados foi a exposição das informações e a perda de sigilo quanto à identidade das mulheres entrevistadas. Entretanto, o questionário não exigiu a descrição do nome e em nenhum momento as participantes foram obrigadas a dizê-lo. As urnas foram lacradas antes do início da coleta de dados, apresentaram apenas uma fenda para a inserção dos questionários preenchidos e foram abertas apenas no período de análise de dados.

A participante também poderia se sentir cansada e/ou incomodada durante a aplicação do questionário, por isso, o teste foi aplicado conforme o tempo e disposição dela, respeitando seus limites físicos e emocionais. Caso a participante não quisesse e/ou não estivesse disposta a cooperar, a aplicação dos questionários era interrompida definitivamente, conforme for a vontade da mulher.

Ademais, as mesmas poderiam sentir-se desconfortáveis psicologicamente durante e após a abordagem. Para minimizar este efeito, todas as mulheres participantes foram instruídas para o encaminhamento ao serviço de psicologia do HMI, CRISMU ou UEPA em caso de desconforto psicológico causado pela entrevista ou em caso de demandas por serviços de saúde reprodutiva.

Outros riscos foram elencados relacionados à aplicação eletrônica do questionário: queda de sinal de internet durante a resolução do formulário, erros técnicos no suporte Google Forms e dano moral. Para atenuar tais riscos, seguiu-se todas as orientações e regras do suporte eletrônico e manteve-se disponível em redes sociais (WhatsApp e Facebook) o link para acesso ao formulário para ser utilizado quando houvesse disponibilidade da participante e de sua internet. A possibilidade de dano

moral, foi minimizado pela garantia do sigilo, visto que não houve como identificar a participante por não ter sido solicitado e-mail ou nome e por não ter havido possibilidade de identificação do ID do computador ou número de celular.

Além disso, a biossegurança foi essencial durante a coleta de dados, visto que o risco de transmissão do novo coronavírus, no contexto da pandemia por Covid-19, era considerável durante as entrevistas presenciais em unidades de saúde. Dessa forma, as entrevistadoras trajavam jaleco, calças compridas, sapatos fechados e máscara N95 e participantes obrigatoriamente estavam com máscara. A todo momento, frascos de álcool em gel estavam disponíveis e as pesquisadoras higienizavam as mãos e as canetas antes e depois de cada entrevista.

Os resultados da pesquisa poderão servir como fontes de informação importante sobre o assunto, visto que não existem estudos regionais com esta problemática, portanto, pouco se sabe atualmente sobre a utilização dos serviços de saúde, assim como a utilização, uso e falha de métodos contraceptivos dentre as mulheres marabaenses. Estas informações poderão servir como parâmetro para mudanças nos serviços de saúde da região, a fim de implementar medidas de prevenção ao aborto e uma assistência mais eficaz à saúde reprodutiva das mulheres.

A pesquisa pode ainda representar uma ponte de conexão para outras pesquisas que busquem aprofundar e/ou desenvolver novas abordagens no âmbito da saúde da mulher, e também para suplementar os dados que serão obtidos nas instituições.

Crítérios éticos e legais

O estudo obedeceu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e foi conduzido após a submissão e aprovação sob número de parecer 3.982.222 pelo CEP da UEPA (CAAE 28818620.1.0000.5174). A instituição não teve nenhum tipo de ônus com a pesquisa, ficando estes sob a responsabilidade das pesquisadoras. As participantes foram esclarecidas sobre o projeto, incluindo o método e os objetivos do mesmo, antes do início de cada abordagem e cada uma assinou o TCLE, após aceitar por livre e espontânea vontade, participar da pesquisa. É importante frisar que toda mulher teve direito de recusar participar ou desistir do preenchimento do formulário durante sua realização, sem exigência de justificativas.

3. Resultados e Discussão

Das 394 entrevistadas, 83 (21.06%) já tiveram algum aborto. Por conseguinte, foi avaliada a utilização de serviços de saúde tanto no grupo geral quanto no grupo de mulheres que tiveram aborto. No primeiro, constatou-se que a maioria utiliza serviços públicos (268, 68.02%) em intervalos de 1 a 6 meses (84, 21.32%); das que não utilizam, o principal motivo é outro não elencado no questionário (84, 21.32%); a maioria já foi ao ginecologista (339, 86.04%), sendo estas com frequência anual ou menor (192, 48.73%).

Já no segundo grupo, a maioria utiliza serviços públicos (69, 83.13%) em intervalos de 1 a 6 meses (24, 28.92%); das que não utilizam, o principal motivo é outro não elencado no questionário (70, 84.34%); a maioria já foi ao ginecologista (76, 91.57%), sendo estas com frequência anual ou menor ou em intervalos maiores que 1 ano (cada grupo: 38, 45.78%) (Tabela 1).

Tabela 2. Perfil de utilização dos serviços de saúde, assim como conhecimento, uso e falha de métodos contraceptivos no grupo geral e no grupo de mulheres que realizaram aborto.

Variável	Geral		Aborto	
	n	%	n	%
Você frequenta o posto de saúde próximo a sua casa?				
Sim	268	68.02	69	83.13
Não	126	31.98	14	16.87
Se sim, com qual frequência?				
Mais de 1 vez ao mês	43	10.91	11	13.25
Em intervalos de 1 a 6 meses	84	21.32	24	28.92
Em intervalos de 7 meses a 1 ano	73	18.53	21	25.30
Em intervalos maiores que 1 ano	68	17.26	13	15.66
Não se aplica	126	31.98	14	16.87
Se não, por que?				
Não há posto de saúde próximo à casa	20	5.08	3	3.61
Há posto próximo, mas não há o serviço que precisa	20	5.08	0	0
Outro motivo	84	21.32	10	12.05
Não se aplica	270	68.53	70	84.34
Você já foi ao ginecologista ou obstetra?				
Sim	339	86.04	76	91.57
Não	55	13.96	7	8.43
Se sim, com qual frequência?				
Anualmente ou menos	192	48.73	38	45.78
Em intervalos maiores que 1 ano	147	37.31	38	45.78
Não se aplica	55	13.96	7	8.43
Você conhece métodos para evitar gravidez?				
Sim	394	100	83	100
Não	0	0	0	0
Métodos que conhece e sabe usar				
Pílula anticoncepcional	375	95.17	74	89.15
Camisinha masculina	366	92.89	73	87.95
Injeção intramuscular	327	82.99	68	81.92
DIU	274	69.54	46	55.42
Laqueadura tubária	263	66.75	47	56.62
Camisinha feminina	232	58.88	39	46.98

Coito interrompido	210	53.29	36	43.37
Tabelinha	184	46.70	33	39.75
Diafragma	107	27.15	12	14.45
Espermicida	68	17.25	6	7.22
Você conhece outros métodos que não foram citados? Se sim, qual?				
Não conheço	355	90.10	77	92.77
Adesivo	11	2.79	1	1.20
Vasectomia	8	2.03	0	0
Implante	7	1.77	2	2.40
Abstinência sexual	6	1.52	2	2.40
Anel vaginal	4	1.01	1	1.20
Método sintotermal	3	0.76	0	0
Você usa algum método contraceptivo?				
Sim	304	77.15	59	71.08
Não	90	22.84	24	28.91
Seu companheiro/namorado escolheu este método (ou a ausência dele) junto com você?				
Sim	168	42.63	29	34.93
Não	226	57.36	54	65.06
Você estava usando algum(ns) destes método quando engravidou alguma vez?				
Sim	81	20.55	38	45.78
Não	313	79.44	45	54.21
Se sim, qual(is)?				
Pílula anticoncepcional	51	62.96	25	65.78
Camisinha masculina	20	24.69	9	23.68
Coito interrompido	13	16.04	7	18.42
Injeção intramuscular	7	8.64	2	5.26
Tabelinha	6	7.40	3	7.89
Camisinha feminina	3	3.70	3	7.89
DIU	2	2.46	1	2.63

Fonte: Autores.

Um estudo realizado a partir da Pesquisa Demográfica e de Saúde de 47 países mostrou que 40,9% das mulheres com necessidade de contracepção não usavam nenhum método contraceptivo para evitar a gravidez. No geral, os motivos mais prevalentes para o não uso de anticoncepcionais foram "preocupações com a saúde" e "sexo infrequente", mas a prevalência de cada motivo variou substancialmente entre os países. O não uso devido à "oposição de outros" foi maior entre as mulheres

casadas do que entre as solteiras; por sua vez, a prevalência de não uso por "falta de acesso" ou "falta de conhecimento" era cerca de duas vezes maior nas áreas rurais do que nas urbanas. Mulheres com menos escolaridade relataram mais frequentemente o não uso devido à "falta de acesso" (Moreira, *et al.*, 2019).

Sendo assim, considera-se que o uso dos serviços de saúde e consulta com um ginecologista/obstetra são momentos oportunos para a abordagem e divulgação de informações sobre a anticoncepção às mulheres. Deve-se estimular a busca anual pelo especialista ou até mesmo pelo médico generalista, afim de identificar insatisfações reprodutivas, enfermidades e possibilitar o rastreamento de morbididades relevantes à saúde pública, como o câncer do colo do útero e de mama.

Todas as participantes afirmaram conhecer métodos contraceptivos e, quando questionadas sobre quais conhecem e sabem usar, os mais citados, em cada grupo, respectivamente, foram: pílula anticoncepcional (375, 95.17%; 74, 89.15%), camisinha masculina (366, 92.89%; 73, 87.95%), injeção intramuscular (327, 82.99%; 68, 81.92%) e DIU (274, 69.54%; 46, 55.42%). As entrevistadas também responderam se conhecem algum(ns) outro(s) método(s) que não foi(ram) citado(s) no questionário, 90.10% (355) mulheres do grupo geral e 92.77% (77) do grupo aborto disseram que não conhecem. Por outro lado, algumas participantes citaram, em ordem de prevalência: adesivo, vasectomia, implante, abstinência sexual, anel vaginal e método sintotermal, conforme a Tabela 1.

Quando questionadas sobre o uso de algum método anticoncepcional, 304 (77.15%) das mulheres do grupo geral e 59 (71.08%) do grupo aborto afirmaram utilizar, sendo que, na maioria dos casos, o companheiro não participou desta decisão (57.36%; 65.06%). Ademais, 20.55% (81) das entrevistadas do grupo geral e 45.78% (38) daquelas que alegaram ter tido algum aborto responderam que já engravidaram usando algum método contraceptivo. Sobre isso, os mais envolvidos nesta falha foram: pílula anticoncepcional, camisinha masculina e coito interrompido.

Comparativamente e em concordância, em uma pesquisa realizada em Maceió/AL, com 201 adolescentes internadas por abortamento incompleto, 83,6 e 91,2% das mulheres informaram o anticoncepcional oral e o condom, respectivamente, como os que mais ouviram falar. Entretanto, quanto à contracepção pelas adolescentes previamente a essa gravidez, observou-se que nenhuma das avaliadas citou uso de preservativo nas relações sexuais. 70,1% delas não usavam método contraceptivo no mês da gestação, enquanto (29,8%) referiram uso de algum método anticoncepcional antes de ficarem grávidas. Dentre os métodos, o mais utilizado foi o anticoncepcional injetável sendo 0,5% mensal e 14,9% trimestral (Chaves, *et al.*, 2010).

Nesse cenário, embora pareça haver um aumento no uso de anticoncepcionais na primeira relação sexual, muitas adolescentes ainda não usam nenhum método anticoncepcional na primeira relação sexual ou não continuam a usar anticoncepcionais de forma consistente (Black, *et al.*, 2009). O método de contracepção mais comumente usado na primeira relação sexual é o preservativo masculino, que é importante do ponto de vista da prevenção de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), mas é menos confiável como método anticoncepcional devido às taxas de falha de uso típicas que são significativamente maiores do que aquelas observadas com outros métodos (Trussell, 2011).

Em São Paulo, Souza *et al.* (2014) entrevistaram 683 mulheres com pelo menos um histórico de gestação e idade média de 36,1 anos e, quanto à contracepção, a maior proporção delas usava métodos pouco eficazes ou "não eficazes" (30,3%); seguem-se as que declararam não-uso de contraceptivos [(24,5%) contra 22.84% no presente estudo] e as que referiram uso atual de "pílula" ou DIU (25,6%); por último, as que já se encontravam esterilizadas (19,6%) no momento da entrevista.

Em um estudo conduzido em Campinas/SP, das 259 mulheres que possivelmente, provavelmente ou certamente provocaram o aborto, 80% referiram não desejar a gravidez e estavam em uso de métodos contraceptivos quando engravidaram (Silva, *et al.*, 2010). Já nesta pesquisa, 45.78% (38) das mulheres que já tiveram algum aborto alegaram já ter engravidado usando pelo menos um método contraceptivo. Estes números são alarmantes e não condizem com a verdadeira eficácia de tais métodos segundo estudos científicos de grande credibilidade, o que estimula a reflexão sobre o correto uso dos contraceptivos

pelas mulheres, inferindo-se a necessidade de expandir os conhecimentos teórico-práticos sobre a maneira adequada de utilização e sobre as estratégias para a melhor e mais adequada adesão do público feminino.

Por outro lado, em um estudo nacional conduzido nos Estados Unidos, praticamente todas as mulheres em idade reprodutiva em 2006-2010 que já tiveram relações sexuais usaram pelo menos um método anticoncepcional em algum momento de sua vida (99%, ou 53 milhões de mulheres com idades entre 15-44), incluindo 88% que usaram um método reversível e altamente eficaz, como pílulas anticoncepcionais, um método injetável, um adesivo anticoncepcional ou um dispositivo intra-uterino. Em 2006-2010, os métodos mais comuns que as mulheres ou seus parceiros já usaram foram: o preservativo masculino (93%), a pílula (82%), o coito interrompido (60%) e o injetável Depo-Provera (23%). O uso do método variou por raça e origem hispânica, natividade entre os hispânicos, educação e afiliação religiosa, com proporções significativas de mulheres em todas as categorias usando um ou mais dos métodos mais eficazes (Daniels & Mosher, 2013).

Um estudo analisou dados da Pesquisa Demográfica e de Saúde e da Pesquisa por Grupos de Indicadores Múltiplos, a partir de pesquisas mais recentes realizadas desde 2000 em 77 países. Os resultados mostraram que apenas 52,9% das mulheres com demanda de planejamento familiar estavam usando um método anticoncepcional moderno, mas a cobertura variava muito. A África Ocidental e Central apresentou a cobertura mais baixa (32,9%), enquanto o Sul da Ásia e América Latina e Caribe tiveram a cobertura mais alta (aproximadamente 70%). Alguns países mostraram grande dependência de métodos anticoncepcionais tradicionais, notadamente os da Europa Central e Oriental e da Comunidade de Estados Independentes. A pesquisa também evidenciou que os subgrupos que requerem atenção especial incluem mulheres pobres, sem educação/analfabetas, jovens e que vivem em áreas rurais (Ewerling, *et al.*, 2018).

Assim, orientações educativas, como em qualquer outro aspecto, servem como fator de proteção para os riscos de uma vida sexual sem prevenção. Desde a chamada revolução sexual, a prática do sexo sem reservas vem acontecendo cada vez mais precocemente entre os jovens, independentemente da classe social, admitindo-se uma tendência generalizada (Pirota & Schor, 2007). Nesse sentido, apesar de existirem ações nesse âmbito no Brasil, as estatísticas brasileiras mostram que está ocorrendo o aumento de gravidez na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade. Tal dado aponta para a necessidade de se iniciar mais cedo essa orientação nas escolas, visando prevenir os riscos de uma vida sexual e reprodutiva sem as informações e orientações adequadas (Correia, *et al.*, 2011).

Nesse contexto, ratificando tais afirmações, os dados da Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar (2002-2015), realizada nos Estados Unidos, mostraram que, das 26.359 mulheres entrevistadas que tiveram seu início sexual em 1970-2014, uma em cada cinco no geral e uma em cada quatro afro-americanas, hispânicas ou baixa renda relataram atraso na iniciação contraceptiva, o qual foi associado à gravidez indesejada dentro de 3 meses do início da vida sexual (razão de risco ajustada 3,7 versus iniciação contraceptiva oportuna; intervalo de confiança de 99,9%: 2,3-5,9; $P < 0,001$) (Horwitz, *et al.*, 2019).

4. Conclusão

Conclui-se que o aborto representa a incapacidade do sistema público de saúde de prover informação suficiente sobre métodos contraceptivos para prevenir gestações em vez de interrompê-las. No Brasil, as altas taxas de utilização de serviços de saúde por abortamentos refletem as dificuldades persistentes de contracepção e planejamento familiar (Lima, 2000).

O presente estudo evidenciou que 8,43% das mulheres entrevistadas que já tiveram algum aborto nunca foram ao ginecologista/obstetra. A maioria delas afirma conhecer e saber usar principalmente a pílula anticoncepcional, camisinha masculina, injeção intramuscular e o DIU. Cerca 29% das participantes não usavam método contraceptivo no momento da entrevista e 46% alegaram já ter engravidado usando pelo menos um método. A pílula anticoncepcional, a camisinha masculina e o coito interrompido foram os que mais se associaram à falha tanto no grupo geral, quanto no grupo aborto.

Logo, o conhecimento sobre as variadas opções de métodos contraceptivos possibilitam a escolha mais adequada ao comportamento sexual e fatores socioeconômicos das mulheres. A divulgação de conteúdos teórico-práticos acerca do uso desses recursos oferecem melhor apoio ao uso racional e correto dos mesmos, assim como à atenuação das falhas. Desse modo, o conhecimento relaciona-se não só à prevenção da gravidez indesejada, como também à redução do abortamento provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde associados à morbi-mortalidade reprodutiva (Vieira, *et al.*, 2002).

Por fim, outras pesquisas necessitam ser desenvolvidas a fim de analisar mais a fundo o conhecimento das mulheres, especialmente das adolescentes, sobre os métodos contraceptivos, a fonte de informação, a utilização, o(s) motivo(s) pelo qual(is) tomou esta decisão e as consequências e desfecho após qualquer falha (se a gravidez foi bem aceita, quais impactos sociais, econômicos e emocionais se sucederam e se evoluiu para parto ou aborto). A partir de então, se conhecerá quais pontos são prioridades, reconhecendo onde as mulheres poderão ser melhor abordadas para a escolha da anticoncepção, a partir do ensino e discussão acerca dos métodos, elementos socioeconômicos envolvidos e estratégias de adesão. Assim, os resultados de uma gestação mal planejada e indesejada poderão ser atenuados.

Referências

- Almeida, L. C. (2010). Métodos contraceptivos: uma revisão bibliográfica. *Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina – NESCON*. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Black, A., Yang, Q., Wu Wen, S., Lalonde, A. B., Guilbert, E., & Fisher, W. (2009). Contraceptive use by Canadian women of reproductive age: Results of a national survey. *J Obstet Gynaecol Can*, 31, 627–640.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. (2a ed.), Ministério da Saúde.
- Chaves, J. H. B., Pessini, L., Bezerra, A. F. S., et al. (2010). Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 10 (2), S311-S319.
- Correia, D. S., Cavalcante, J. C., Egito, E. S. T., et al. (2011). Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (5), 2469-2476.
- Daniels, K., & Mosher, W. D. (2013). Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982-2010. *Natl Health Stat Report*, 14 (62), 1-15.
- Diniz, D., Madeiros, M., & Madeiro, A. (2017). Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (2), 653-660.
- Ewerling, F., Victora, C. G., Raj, A., Coll, C. V. N., Hellwig, F., & Barros, A. J. D. (2018). Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind? *Reprod Health*, 15 (1), 42.
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5a ed.) Atlas.
- Gutmacher Institute (2017). *Adding it up: investing in contraception and maternal and newborn health*. Guttmacher Institute.
- Horwitz, M. M., Ross-Degnan, D., & Pace, L. E. (2019). Contraceptive initiation among women in the United States: timing, methods used, and pregnancy outcomes. *Pediatrics*, 143 (2), e20182463.
- Lima, B. G. C. (2000). Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 7(3).
- Lopes, A. C. (2015). *Tratado de Clínica Médica*. I. (3a ed.), Guanabara Koogan.
- Martins-Costa, S., & Ramos, J. G. L. (2005). A questão das cesarianas. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 27 (10), 571-574.
- Moreira, L. R., Ewerling, F., Barros, A. J. D., & Silveira, M. F. (2019). Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: an assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. *Reprod Health*, 11,16(1), 148.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., & Parreira, F. J., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria.
- Pirotta, K. C. M., & Shor, N. (2007). Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública*, 38 (4), 495-502.
- Silva, D. F. O., Bedone, A. J., Faúndes, A., et al. (2010). Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 10 (4): 441-447.
- Souza, M. G., Fusco, C. L. B., Andreoni, S. A. et al. (2014). Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 297-312.

Todd, N., & Black, A. (2020). Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*, 12 (1), 28-40.

Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83, 397-404.

Van Look, P. F. A., & Cottingham, J. C. (2002). Unsafe abortion: an avoidable tragedy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 16 (12), 205-220.

Vieira, E. M., Babiani, R., Dal Fabbro, A. L., & Rodrigues Jr., A. L. (2002). Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Ver Saúde Pública*, 36, 263-270.