

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA

**CONTRACEPÇÃO DE ALTA EFICÁCIA ENTRE UNIVERSITÁRIAS DE UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES SOCIOCULTURAIS
ASSOCIADOS**

**JOÃO PESSOA
2023**

ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA

**CONTRACEPÇÃO DE ALTA EFICÁCIA ENTRE UNIVERSITÁRIAS DE UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES SOCIOCULTURAIS
ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Medicina pela Universidade Federal da
Paraíba.

Orientadora: Prof^a. Dra. Gilka Paiva
Oliveira Costa

JOÃO PESSOA

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838c Costa, Isaac Holmes Gomes da.

Contracepção de alta eficácia entre universitárias de uma instituição pública: prevalência e fatores socioculturais associados / Isaac Holmes Gomes da Costa. - João Pessoa, 2023.

29 f. : il.

Orientação: Gilka Paiva Oliveira Costa.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Planejamento familiar. 2. Anticoncepcionais. 3. Comportamento contraceptivo. 4. Universidades. I. Costa, Gilka Paiva Oliveira. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 613.888(043.2)

ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA

CONTRACEPÇÃO DE ALTA EFICÁCIA ENTRE
UNIVERSITÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES
SOCIOCULTURAIS ASSOCIADOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Medicina pela Universidade Federal da
Paraíba.

Aprovado em: 07/06/2023.

BANCA EXAMINADORA



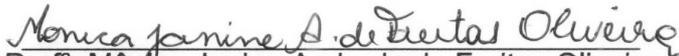
Prof.^a ~~Dra.~~ Gilka Paiva Oliveira Costa
(Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.^a. Me. Adriana de Freitas Torres

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.^a. Mônica Janine Andrade de Freitas Oliveira
Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

RESUMO

O acesso a contraceptivos de alta eficácia é a principal estratégia para prevenção de gravidez não planejada e de seus potenciais prejuízos, que, no contexto de estudantes universitárias, podem ter importante impacto profissional. Na adequada promoção dessa prática, é necessário identificar todos os possíveis elementos que possam exercer influência sobre ela. Este trabalho teve como objetivo calcular a prevalência do uso de contraceptivos de alta eficácia para fins de contracepção entre universitárias de uma instituição pública de ensino superior, conhecer os contraceptivos de eleição, entre elas, e identificar os possíveis fatores demográficos, sociais, culturais e comportamentais, apontados por elas como facilitadores ou como impeditivos do uso desses métodos. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e inferencial, realizado com 111 estudantes sob risco de uma gravidez não planejada, pertencentes ao curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. Foi utilizado um questionário desenvolvido pelos autores. Os dados foram analisados utilizando o software The R Project for Statistical Computing® (R), considerando um intervalo de confiança de 95%. Foram realizadas análises estatísticas descritiva simples e inferencial, por meio dos testes de hipóteses Qui-quadrado de Pearson, Teste de Mann-Whitney ou Teste Exato de Fisher. Para os fins da pesquisa, foram considerados contraceptivos eficazes aqueles que apresentam ocorrência de falhas menor ou igual a 1%, durante um ano de uso, em relação ao uso perfeito. Os resultados mostraram uma mediana de idade das participantes de 24 anos, as quais eram, em sua maioria, solteiras, católicas, nulíparas, com renda familiar superior a 3 salários-mínimos e sem fonte de renda própria. A prevalência de uso de contraceptivos de alta eficácia foi de 64,86% (55,16% – 73,52%) IC 95%, que pode ser considerada baixa, considerando o perfil da população em estudo. O método de alta eficácia mais frequentemente referido foi o contraceptivo hormonal oral, seguido pelo DIU. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o uso de contracepção de alta eficácia e as variáveis estudadas: idade, status marital, religião, renda familiar mensal e presença ou não de fonte de renda própria. Os motivos impeditivos a essa prática contraceptiva mais frequentemente mencionados foram a desaprovação familiar, a baixa frequência de relações sexuais, e motivos relacionados à ocorrência prévia ou medo de efeitos colaterais dos contraceptivos. Em relação aos motivos viabilizadores dessa prática, destacaram-se o aconselhamento contraceptivo prévio por profissional médico, a disponibilidade financeira e a ocorrência de relações sexuais regulares. A identificação desses elementos deve auxiliar na elaboração de estratégias que visem a promover a contracepção de alta eficácia entre universitárias, de forma a oportunizar recursos que contribuam para o sucesso no planejamento reprodutivo e profissional individual dessas mulheres.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Anticoncepcionais; Comportamento Contraceptivo; Universidades

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de acordo com o status "vida sexual ativa" -----	11
Tabela 2 – Métodos contraceptivos de eleição, entre as usuárias de contracepção de alta eficácia -----	12
Tabela 3 – Motivos dificultadores ou impeditivos para a contracepção de alta eficácia-----	13
Tabela 4 – Motivos viabilizadores para contracepção de alta eficácia -----	14
Tabela 5 – Testes de Hipóteses de associação entre uso de contracepção de alta eficácia e variáveis sociodemográficas -----	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÕES	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	25

1 INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais e reprodutivos e seu reconhecimento internacional como direitos humanos fundamentais, como ratificado na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994 (UNITED NATIONS, 1995), representaram avanço importantíssimo no estímulo para as nações gerarem esforços e políticas que visem garanti-los. Entre os direitos sexuais e reprodutivos reconhecidos pela ONU, estão:

O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução. (BRASIL, 2013, p. 16)

A garantia desses direitos é muito importante, especialmente quando se considera a constelação de possíveis problemas e complicações que podem advir das situações de gravidez não planejada, os quais podem-se manifestar e ter diferentes repercussões, a depender da fase de vida em que a mulher se encontra. No que diz respeito à gravidez não planejada e seu impacto na saúde do casal, especialmente da mãe, constata-se, por exemplo, que ela incorre em maiores índices maternos de transtornos de saúde mental, como depressão e ansiedade (GIPSON; KOENIG; HINDIN, 2008), e, em se tratando especificamente de estudantes de graduação, essa situação poder exercer também importante impacto negativo na formação acadêmica e no planejamento profissional da universitária, ao poder ocasionar significativo prejuízo no desempenho acadêmico, pelo estresse e sobrecarga devido acúmulo de funções, levando, muitas vezes, ao adiamento da formação universitária e até à desistência do curso superior (MOURA et al., 2011), (SARMENTO et al., 2018).

Em relação a isso, a adequada atenção em saúde para o planejamento familiar requer diversas estratégias, sendo que as estratégias mais efetivas para garantir esses direitos e evitar a ocorrência de gravidez não planejada se dão por meio do uso de métodos contraceptivos eficazes, especialmente os de longa duração, e do acesso a informações de qualidade (COELHO et al., 2012) (FERREIRA; SOUZA, 2018). A eficácia dos métodos contraceptivos pode ser expressa pela percentagem de falhas, ou seja, ocorrência de gravidezes

não-planejadas, entre mulheres que utilizaram o método, durante um ano, e considera diferentes eficácias para distintas formas de uso: o uso típico e o uso perfeito do método, podendo ser considerados de alta eficácia aqueles que apresentam ocorrência de falhas menor ou igual a 1%, durante um ano de uso, em relação ao uso perfeito (BARRIER et al., 2015).

Sabe-se que a adesão adequada a práticas eficazes para planejamento familiar e, mais especificamente, o comportamento contraceptivo, é um processo complexo, que envolve, em sua determinação, desde as políticas públicas de saúde e atuação dos serviços de saúde responsáveis pelo planejamento familiar, até elementos sociais, econômicos, demográficos, culturais e comportamentais, e a promoção adequada dessa importante prática de saúde deve considerar todos esses elementos:

Desenvolver esse trabalho não é tarefa simples, tendo em vista a alta complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos, onde é imprescindível realizar abordagens que considerem os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde. (BRASIL, 2013, p. 9)

Portanto, considerar, no aconselhamento contraceptivo, todos esses aspectos da vida da mulher favorece a adesão, a continuação e a satisfação delas com o método, gerando melhores resultados em saúde reprodutiva. (SORGI; CALLEGARI; CARBOL, 2019). Nesse sentido, identificar e compreender os fatores que, direta ou indiretamente, possam ter contribuição para o não uso de métodos contraceptivos de alta eficácia e, conseqüentemente, para um maior risco de ocorrência de gravidez não planejada, é essencial para que se possa planejar e desenvolver intervenções adequadas (MPHATSWE; MAISE; SEBITLOANE, 2016). Assim, por meio disso, a qualificação dos serviços de planejamento familiar e a redução das barreiras para acesso a esses serviços, de forma a atender toda a demanda por contraceptivos, apresentam-se como intervenções em saúde pública de extrema importância e com forte potencial (FERREIRA; SOUZA, 2018), no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva de estudantes universitárias e, assim, reduzir os índices de ocorrência de gravidez não planejada e dos possíveis prejuízos à saúde e à vida profissional associados a essa situação.

Considerando, então, a relevância de um maior entendimento desse complexo, multifatorial e tão importante processo de prática contraceptiva entre as universitárias, como estratégia para qualificar e ampliar o acesso às ações de planejamento familiar direcionadas para esse grupo, os objetivos deste estudo são calcular a prevalência do uso de contraceptivos de alta eficácia para fins de contracepção entre universitárias do curso de Medicina de uma instituição pública de ensino superior, identificar os contraceptivos de eleição entre elas e os possíveis elementos sociais, culturais e comportamentais, presentes na realidade de vida delas, apontados por elas como facilitadores ou como impeditivos para a prática de contracepção de alta eficácia, além de delinear o perfil socioeconômico e avaliar associações entre essas variáveis e o uso de contraceptivo de alta eficácia, de forma a contribuir para a consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos, e, assim, para a redução da prevalência de gravidez não planejada e dos efeitos negativos associados a ela em relação à função acadêmica e profissional e à saúde dessas estudantes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal quantitativo, de caráter descritivo e inferencial, com as estudantes do sexo feminino matriculadas no curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), local onde foi realizada a pesquisa.

Compuseram a amostra as estudantes com idade a partir de 18 anos sob risco de uma gravidez não planejada: história de relações sexuais heterossexuais nos últimos 12 meses, sem diagnóstico médico de infertilidade ou de menopausa, não grávidas nem desejando engravidar naquele momento. Foi utilizada uma amostra não probabilística dessa população de universitárias regularmente matriculadas entre o 1º e o 12º períodos do curso de medicina, sendo realizada com aquelas que estivessem presentes em sala no momento da coleta, as quais foram convidadas a realizar o autopreenchimento do instrumento de coleta de dados da pesquisa, durante algum horário regular de aula com a turma, em que foi solicitado previamente ao professor da turma um período de 10 minutos, ao final da aula, para aplicação do questionário, o qual foi respondido pelas alunas que concordaram, expressa e voluntariamente, em participar da pesquisa, por meio da assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após terem sido apresentados os objetivos da pesquisa e explicados todos os possíveis riscos e contribuições relativos à participação no estudo.

A coleta de dados foi realizada entre novembro e dezembro de 2022, e, para isso, foi elaborado, pelos próprios pesquisadores, um questionário [Apêndice A] de autopreenchimento pelas participantes, com perguntas de múltipla escolha, composto por quatro partes, para atender aos objetivos da pesquisa: a primeira parte questionou dados sociodemográficos e fez a seleção das alunas elegíveis para a pesquisa, as quais continuaram respondendo às demais partes do instrumento de coleta, e as que preencheram os critérios de exclusão encerraram suas contribuições apenas com o preenchimento da primeira parte; as demais partes do questionário abordaram perguntas relativas à prática e ao comportamento contraceptivo.

Visando a uma maior privacidade no processo de coleta dos dados da pesquisa, os questionários, por conterem perguntas de natureza íntima e pessoal, foram respondidos anonimamente, e, após o preenchimento, o questionário e o

TCLE foram depositados separadamente, em pastas distintas, pelas próprias participantes, as quais foram coletadas pelo pesquisador apenas ao final, após todas terem finalizado esse processo.

Os dados coletados foram digitados no software Excel 2019. A análise estatística foi executada no software The R Project for Statistical Computing® (R), considerando um intervalo de confiança de 95%.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. Mediana e intervalo interquartil foram utilizadas, respectivamente, como medida de tendência central e medida de dispersão, uma vez que o teste estatístico Shapiro-Wilk demonstrou uma amostra de distribuição não-normal.

A prevalência de prática contraceptiva eficaz entre as que relataram vida sexual ativa foi apresentada por meio de uma proporção e seu respectivo intervalo de confiança. Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste de Mann-Whitney ou Teste Exato de Fisher, quando conveniente, foram aplicados para avaliar associação entre o perfil sociodemográfico e a prática ou não de contracepção de alta eficácia para fins de contracepção.

Para os fins da pesquisa, foram considerados contraceptivos eficazes aqueles que apresentarem ocorrência de falhas menor ou igual a 1%, durante um ano de uso, em relação ao uso perfeito, quais sejam: as pílulas contraceptivas, os dispositivos intrauterinos (DIU), os contraceptivos injetáveis, o anel vaginal, o adesivo, o implante, a laqueadura tubária, a vasectomia e o método sintotérmico. (BARRIER et al., 2015).

O projeto foi submetido, em setembro de 2022, à análise do Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como regulamentado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado (CAAE: 63499722.2.0000.8069).

3 RESULTADOS

Ao total, preencheram o instrumento de coleta de dados da pesquisa 182 alunas, destas, 111 se enquadraram nos critérios de inclusão para compor a amostra, tendo seus dados processados e analisados estatisticamente, de acordo com os objetivos do estudo.

A proporção de estudantes que referiram uso consistente de algum dos contraceptivos de alta eficácia foi de 64,86% (55,16% – 73,52%) IC 95% (n= 72).

A mediana de idade das participantes foi de 24 anos, com idade mínima de 19 anos, e máxima de 46 anos. Em relação à paridade, apenas 3 das participantes (2,7%) apresentavam histórico obstétrico: uma delas teve 1 parto e 1 aborto e as outras duas tiveram 1 parto, todas as demais participantes eram nuligestas. As demais características socioculturais mais frequentes na amostra foram: status marital solteira, religião católica, ausência de fonte de renda própria, e renda familiar maior que 3 salários-mínimos, ou seja, maior que R\$ 3.902,00, de acordo com o período em que foi aplicado o questionário [Tabela 1].

Em relação aos contraceptivos preferenciais apontados pelas 72 estudantes (64,86%) que referiram fazer uso de contracepção de alta eficácia, o que mais se destacou foi o contraceptivo hormonal oral, referido por 61,1% delas (n=44), seguido pelo DIU, mencionado por 33,3% (n=24). Já o uso de implante subdérmico e de contraceptivo injetável apresentaram pequena taxa de uso, e os demais métodos contraceptivos de alta eficácia não foram referidos por nenhuma das participantes [Tabela 2].

Importante ressaltar que, tanto na seção dos motivos apresentados como dificultadores e impeditivos, quanto naquela relativa aos motivos viabilizadores do uso de contracepção de alta eficácia, foi dada à liberdade às entrevistadas de selecionar quantos opções quisessem, desde que fossem cabíveis à realidade de cada uma. Além disso, tiveram a possibilidade também de relatarem outros motivos, além daqueles que constavam no questionário.

Entre os motivos apontados como responsáveis por impedirem ou dificultarem o uso de contracepção de alta eficácia entre as 39 estudantes (35,1%) que negaram esse uso, os mais frequentemente destacados foram: “meus familiares não permitem e/ou não podem saber do uso”, “já usei, mas tive efeitos colaterais desagradáveis, então parei” e “não quero ter que ficar usando hormônios, porque

acredito que podem fazer mal à minha saúde”. As frequências absoluta e relativa dos demais motivos impeditivos estão descritas na tabela 3.

Por sua vez, os principais motivos apontados como viabilizadores do uso de contraceptivos de alta eficácia pelo grupo das 72 estudantes (64,86%) que relataram fazer uso consistente dessa forma de contracepção foram: “recebi orientação médica para contracepção”, “tenho disponibilidade financeira para comprar contraceptivos”, e “tenho relações sexuais com regularidade”. Os demais motivos viabilizadores desse uso e suas respectivas frequências absoluta e relativa estão descritos na tabela 4.

A avaliação da ocorrência de associação estatística entre as variáveis sociodemográficas estudadas: idade, status marital, categoria de renda familiar, presença de renda própria e religião, e o uso de contracepção de alta eficácia não revelou nenhuma associação estatisticamente significativa, conforme evidenciado na tabela 5.

Tabela 1 Perfil sociodemográfico de acordo com o status "vida sexual ativa"

Características Sociodemográficas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Status marital		
Solteira	103	92,8%
Casada	8	7,2%
Divorciada	0	0
Viúva	0	0
Paridade		
G0P0A0	108	97,3%
G1P0A1	1	0,9%
G1P1A0	1	0,9%
G2P1A1	1	0,9%
Religião		
Católica	57	51,3%
Sem religião	36	32,4%

Evangélica	9	8,1%
Espírita	5	4,5%
Ateísta	3	2,7%
Outras	1	0,9%
Possui renda própria?		
Não	95	85,6%
Sim	16	14,4%
Renda familiar (salários-mínimos)		
Até 1,5	20	18%
Entre 1,5 e 3	31	28%
Maior que 3	60	54%

Tabela 2 Métodos contraceptivos de eleição, entre as usuárias de contracepção de alta eficácia

Método contraceptivo	Frequência absoluta	Frequência relativa
Contraceptivo hormonal oral	44	61,1%
Dispositivo intrauterino	24	33,3%
Implante	3	4,2%
Contraceptivo injetável	1	1,4%
Anel vaginal	0	0
Adesivo	0	0
Método sintotérmico	0	0
Laqueadura tubária	0	0
Parceiro vasectomizado	0	0
Total	72	64,86%

Tabela 3 Motivos dificultadores ou impeditivos para a contracepção de alta eficácia.

Motivos	Frequência absoluta	Frequência relativa
“Meus familiares não permitem e/ou não podem saber do uso”	9	23,1%
“Já usei, mas tive efeitos colaterais desagradáveis, então parei”	8	20,5%
“Não quero ter que ficar usando hormônios, porque acredito que podem fazer mal à minha saúde”	8	20,5%
“Nunca usei, porque tenho receio de possíveis efeitos colaterais”	7	18%
“Tenho relação sexual com pouca frequência, então não acho que seja necessário”	7	18%
“Não tenho recursos financeiros para comprar contraceptivos”	4	10,2%
“Tenho medo de usar o DIU”	3	7,7%
“Tenho contraindicação médica ao uso de contraceptivos”	3	7,7%
“Nunca recebi nenhuma orientação médica para contracepção”	3	7,7%
“Minha religião não está de acordo com usar contraceptivo”	2	5,1%
“O método que uso é suficiente para prevenir a gravidez”	2	5,1%
“Já tentei, mas não consigo tomar a pílula contraceptiva adequadamente”	2	5,1%
“Meu parceiro não permite e/ou não pode saber do uso”	0	0
“Não, nenhum desses motivos tem relação com eu não usar contraceptivos da coluna 2, simplesmente não quero usar”	5	12,8%

Tabela 4 Motivos viabilizadores para contracepção de alta eficácia.

Motivos	Frequência absoluta	Frequência relativa
Recebi orientação médica para contracepção	48	66,7%
Tenho disponibilidade financeira para comprar contraceptivos	45	62,5%
Tenho relações sexuais com regularidade	43	60%
Tenho o apoio do meu companheiro para usar	26	36,1%
Tenho apoio familiar para usar	21	29,2%
Não moro com familiares	7	9,8%
Não, independentemente da presença ou não desses fatores, eu usaria o contraceptivo que mencionei.	9	12,5%

Tabela 5 Testes de Hipóteses de associação entre uso de contracepção de alta eficácia e variáveis sociodemográficas

Variável sociodemográfica	p-valor
Idade*	0.20
Status Marital**	1
Religião**	0.67
Presença ou não de fonte de renda própria***	0.10
Categoria de renda familiar*	0.71

* Teste de Mann-Whitney; ** Teste Exato de Fisher; *** Teste Qui-quadrado

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa encontrou uma prevalência de uso de contraceptivo de alta eficácia de 64,86% (55,16% – 73,52%) IC 95%. As proporções de uso de contracepção de alta eficácia na literatura brasileira, com populações de universitárias, apresentaram-se bastante díspares: 67,5% em (PEREIRA et al., 2014); 39,6% em (SARMENTO et al., 2018); 80% em (STECKERT; NUNES; ALANO, 2016). Outra pesquisa, agora com base populacional, identificou uma prevalência muito semelhante desse tipo de contracepção àquela encontrada nesta pesquisa: 62,5% (DI GIACOMO DO LAGO et al., 2020).

Um maior grau de escolaridade poderia presumir maiores conhecimentos e melhores práticas acerca da saúde sexual e reprodutiva, por oportunizar maior acesso à informação. Todavia, a literatura diverge quanto à influência da escolaridade sob o uso de contraceptivos de alta eficácia: enquanto algumas pesquisas sugerem que a utilização de métodos contraceptivos tem relação direta com o nível de instrução, sendo mais frequente entre mulheres com nível educacional mais elevado. (PEREIRA et al., 2014), o que poderia ter relação com a transição na inserção social e laboral desse grupo feminino, que apresenta maior tendência à postergação do início da vida reprodutiva, em função da formação acadêmica; outras pesquisas (CARRENO et al., 2006) (STECKERT; NUNES; ALANO, 2016) não encontraram diferença estatisticamente significativa entre o grau de escolaridade e o uso desse tipo de contracepção. Esta pesquisa, por sua vez, utilizou uma população de elevada escolaridade, ao ser composta por estudantes de graduação de curso da área da saúde, Medicina, e a prevalência encontrada de uso consistente de método contraceptivo de alta eficácia (64,86%) pode ser considerada baixa.

Significativa parte dos artigos analisados (CARRENO et al., 2006) (HUBER; ERSEK, 2009) (BRASIL, 2009) pesquisaram prevalência de contracepção de forma ampliada, sem categorizá-los como alta ou baixa eficácia na prevenção de gravidez não planejada, e sem restringir à finalidade contraceptiva em específico, através da exclusão daquelas que faziam uso do contraceptivo exclusivamente para outros fins terapêuticos, que não de contracepção. Dessa forma, a análise comparativa dos dados de prevalência entre esta pesquisa e os artigos mencionados seria enviesada. A literatura carece de dados relativos ao comportamento contraceptivo que

classifiquem esses métodos como alta ou baixa eficácia, em se tratando de prevenção de gravidez não planejada; nos poucos artigos encontrados que estudaram a prevalência desse tipo de contracepção entre universitárias, os resultados variaram bastante. São necessários mais estudos acerca do comportamento e das práticas contraceptivas que categorizem a contracepção dessa forma.

Nesta pesquisa, os testes de hipóteses realizados não revelaram presença de associações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas estudadas e o uso ou não de contraceptivo de alta eficácia, conforme demonstrado na tabela 5. Esse dado deve ser interpretado com cautela, considerando a possibilidade de falta de poder estatístico, em virtude do limitado tamanho da amostra. Outras pesquisas, no entanto, identificaram algumas associações dessa natureza, como em (STECKERT; NUNES; ALANO, 2016), que encontrou associação estatisticamente significativa entre idades mais jovens, e uso de contraceptivo hormonal oral, com p -valor = 0,0026. Em relação à variável religião, ao ser estudada em uma amostra de base populacional e probabilística por (DI GIACOMO DO LAGO et al., 2020), foi identificada associação estatisticamente significante entre o não uso de contracepção e a religião (Pentecostal); com o grau de escolaridade, por sua vez, não se observou associação estatisticamente significativa. Ao estudar a associação entre renda familiar e uso de contracepção de alta eficácia, também não foi encontrada associação estatisticamente significativa por (PEREIRA et al., 2014).

Assim como em outras pesquisas realizadas em território nacional (BRASIL, 2009; SORGI; CALLEGARI; CARBOL, 2019; FARIAS et al., 2016; SARMENTO et al., 2018; PEREIRA et al., 2014; CARRENO et al., 2006; DI GIACOMO DO LAGO et al., 2020; NEUMANN et al., 2011; STECKERT; NUNES; ALANO, 2016), o contraceptivo de alta eficácia de eleição mais frequentemente utilizado nesta pesquisa foi o contraceptivo hormonal oral. A preferência por esse método contraceptivo em Carreno et al. (2006) mostrou-se, especialmente, ainda maior nas faixas etárias mais jovens, com uso proporcional progressivamente menor para as faixas etárias mais elevadas, apresentando associação linear (p -valor: < 0,0001). Todavia, ao ser estudada essa preferência contraceptiva estratificando por diferentes categorias socioeconômicas, percebeu-se um uso da laqueadura tubária como método contraceptivo de maior frequência, entre as classes econômicas baixa e média-baixa, com uso proporcional progressivamente menor, para as classes

econômicas de maior poder aquisitivo (BRASIL, 2009). Além disso, estudos de base populacional observaram mudanças no padrão dos contraceptivos preferenciais, ao longo dos anos: mantiveram-se os contraceptivos hormonais orais como mais frequentemente utilizados, porém com o uso da laqueadura tubária apresentando tendência à queda progressiva, de 25,9%, em 2006 (BRASIL, 2009), para 7,5%, em 2015 (DI GIACOMO DO LAGO et al., 2020). Em relação ao uso do dispositivo intrauterino como método contraceptivo, estudos de base populacional, como a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (BRASIL, 2009) mostrou ínfima proporção de uso desse método, sendo inferior a 7%, permanecendo ínfima em 2015, como evidenciado por (DI GIACOMO DO LAGO et al., 2020), que demonstrou prevalência de uso de DIU de 2,5%. Porém, dado este que se mostrou diferente no presente estudo, bem como em outras pesquisas mais recentes sobre o assunto e realizadas com universitárias, como em (SORGI; CALLEGARI; CARBOL, 2019), nas quais o uso do DIU se apresentou com maior relevância, sendo o segundo método mais utilizado, ficando atrás apenas da pílula contraceptiva oral. Isso pode refletir um aumento, nos últimos anos, das informações e do acesso a essa tão importante forma de contracepção, o que pode ser ainda mais relevante no contexto dessas universitárias, ao cursarem um curso da área da saúde com extenso período de formação em graduação e pós-graduação, por ser um método de longa duração.

Apesar da limitação desta pesquisa do ponto de vista quantitativo, ao não identificar associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas e o uso de contracepção de alta eficácia, em uma perspectiva qualitativa, esta pesquisa pôde verificar associações dessa natureza, ao questionar diretamente, às participantes, acerca de motivos que elas consideram que atuam como facilitadores ou como impeditivos à prática desse tipo de contracepção.

O motivo mais frequentemente relatado, nesta pesquisa, como impeditivo para a prática de contracepção de alta eficácia pelas estudantes que não faziam esse uso foi “meus familiares não permitem e/ou não podem saber do uso”, tendo sido relatado por 23,1% delas. Essa influência negativa dos familiares sobre o comportamento contraceptivo de universitárias foi identificada também em outra pesquisa (HUBER; ERSEK, 2009), porém com menor frequência (7,1%). Esses dados devem ser reflexo de uma equivocada e ineficaz tentativa dos familiares de impedir a prática sexual por parte dessas estudantes, o que pode acabar expondo-as a práticas sexuais mais inseguras quanto à prevenção de gravidez não

planejada. Isso pode ser um resquício de concepções social e culturalmente construídas e valorizadas outrora, as quais condenavam o sexo pré-nupcial a atrelavam a sexualidade feminina à procriação, exclusivamente (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007)., concepções essas que devem ser superadas, tendo em vista que o exercício da sexualidade é não só um direito, mas também um importantíssimo elemento para a saúde física e mental humana (NEUMANN et al., 2011). (PEREIRA et al., 2014).

Os motivos impeditivos à contracepção de alta eficácia relativos a efeitos colaterais, quais sejam: “já usei, mas tive efeitos colaterais desagradáveis, então parei”, e “nunca usei, porque tenho receio de possíveis efeitos colaterais”, em conjunto, foram mencionados por 38,5% das estudantes entrevistadas. Outras pesquisas com população de universitárias também identificaram importante proporção desse motivo como impeditivo do uso de contraceptivos, referido por 16,1% delas (HUBER; ERSEK, 2009). Isso reforça ainda mais a importância do aconselhamento contraceptivo por um profissional da saúde capacitado, de forma a selecionar, entre a ampla gama de métodos contraceptivos de alta eficácia elegíveis para cada paciente em função de sua situação clínica, o método que mais se adequa às necessidades individuais de cada uma, sempre valorizando a autonomia e percepções da mulher.

Nesta pesquisa, o principal motivo apontado como viabilizador do uso consistente de contraceptivo de alta eficácia foi ter recebido previamente orientação médica para contracepção. A importância dessa orientação de planejamento familiar por um profissional da saúde foi identificada também por outras pesquisas, como em (HUBER; ERSEK, 2009), que observou uma chance de usar métodos contraceptivos 6.63 vezes maior (OR: 6,62; IC: 2.3, 19.18) entre as universitárias que relataram que algum profissional de saúde já tenha conversado com elas sobre contracepção, dado que permaneceu estatisticamente significativo na análise multivariada, após ajustado em função do status marital e da história reprodutiva (OR: 6,25; IC: 2.09, 18.72). Mesmo observando que a pesquisa mencionada considerou o uso de quaisquer métodos contraceptivos nessa análise, incluindo os de baixa eficácia contraceptiva, nota-se um importante impacto do papel do profissional da saúde, na saúde sexual e reprodutiva. Outra pesquisa também realizada com universitárias, mas de diferentes cursos, também observou uma participação importante do papel do profissional médico tanto na promoção quanto na escolha de método

contraceptivo, ocorrendo em 80,13% dos casos estudados (STECKERT; NUNES; ALANO, 2016). Por outro lado, pesquisas com populações semelhantes (PEREIRA et al., 2014; SARMENTO et al., 2018) encontraram que a grande maioria das universitárias participantes das pesquisas não procuraram um profissional da saúde para orientação contraceptiva, antes de iniciar as relações sexuais. Isso pode estar relacionado a diversos fatores, entre os quais, na amostra desta pesquisa, pode-se pressupor uma provável dificuldade de acesso autônoma ao serviço de saúde para aconselhamento contraceptivo, em decorrência do motivo impeditivo mais frequentemente citado pelas estudantes desta pesquisa: “meus familiares não permitem e/ou não podem saber do uso”. Buscando contornar essa dificuldade de acesso e favorecer a saúde e o planejamento reprodutivos, uma estratégia possível a ser adotada pelos profissionais de saúde poderia ser aproveitar a oportunidade de momentos de consulta a mulheres apresentando outras demandas de saúde, para também abordar e discutir o uso de métodos contraceptivos, de acordo com as necessidades individuais de cada mulher (HUBER; ERSEK, 2009), valorizando, assim, sua autonomia sexual e reprodutiva, e resguardando-se a ética e o sigilo médico.

Nesta pesquisa, o segundo motivo apontado, com frequência (62,5% das entrevistadas), como viabilizador desse uso foi “tenho disponibilidade financeira para comprar contraceptivos”, sugerindo que a maioria das participantes dessa pesquisa usuárias de contracepção de alta eficácia pagou pelo contraceptivo; além de que foi observada também a ocorrência de “não tenho recursos financeiros para comprar contraceptivos”, entre os motivos impeditivos, sendo relatado por 10,2% das entrevistadas. Essa barreira financeira foi observada também em (HUBER; ERSEK, 2009), em que 25% das 326 universitárias participantes da pesquisa relataram o custo como um obstáculo à contracepção. Sobre contracepção no SUS, sabe-se que há a responsabilidade e compromisso do Ministério da Saúde com a oferta e distribuição gratuita de métodos contraceptivos, entre os quais, encontram-se os principais contraceptivos de alta eficácia, quais sejam: os contraceptivos hormonais orais e injetáveis e o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, ao constarem na Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2022), além de distribuir também os preservativos masculino e feminino, importantes métodos de barreira, o que ocorre, especialmente, por meio das Unidades de Saúde da Família. Em relação ao DIU especificamente, apesar da disponibilização gratuita prevista pelo SUS,

sabe-se que há ainda grande escassez de profissionais aptos e interessados em oferecê-los às mulheres (DI GIACOMO DO LAGO et al., 2020), realidade para a qual intervenções devem ser elaboradas, como, por exemplo, incorporar, como responsabilidade da política pública de saúde do SUS, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, não só a oferta, mas também a capacitação dos profissionais desse contexto para a inserção do DIU nas Unidades de Saúde da Família, bem como prover os recursos materiais e estruturais para isso. Dessa forma, apesar da conhecida existência de grande necessidade insatisfeita de contraceptivos pelo serviço público (FARIAS et al., 2016), o SUS apresenta-se como outro importante meio de obtenção desses métodos, na promoção da contracepção de alta eficácia.

Notou-se ainda, nesta pesquisa, uma importante proporção de mulheres que referiram a ocorrência de regularidade na prática de relações sexuais como fator determinante do uso de contraceptivo de alta eficácia, ao apontarem “tenho relações sexuais com regularidade”, e “tenho relação sexual com pouca frequência, então não acho que seja necessário” entre os mais frequentes motivos viabilizadores e impeditivos do uso de contracepção de alta eficácia, respectivamente. Em Pereira et al. (2014), foi observada também uma maior correspondência entre relacionamentos mais estáveis e o uso de contraceptivo oral, em relação àquelas universitárias que mantinham relacionamentos sexuais de caráter mais casual, as quais, por sua vez, tinham maior preferência pelo preservativo masculino, um método de baixa eficácia contraceptiva. Dado semelhante foi observado também em Di Giacomo do Lago et al. (2020), com amostra de base populacional, na qual 36,6% das mulheres que referiram não usar contracepção nenhuma associaram isso à ocorrência esporádica de relações sexuais.

5 CONCLUSÕES

A prevalência de uso de contraceptivos de alta eficácia para fins de contracepção entre as universitárias sob risco de uma gravidez não planejada participantes desta pesquisa foi de 64,86% (55,16% – 73,52%) IC 95%, que pode ser considerada baixa, ao observar o perfil socioeconômico da população em estudo.

O método contraceptivo de alta eficácia mais frequentemente referido nesta pesquisa foi o contraceptivo hormonal oral. O segundo mais referido foi o DIU.

Nesta pesquisa, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o uso de contracepção de alta eficácia e as variáveis estudadas: idade, status marital, religião, renda familiar mensal e presença ou não de fonte de renda própria.

Os mais frequentes motivos impeditivos à prática de contracepção de alta eficácia referidos pelas universitárias foram a desaprovação familiar, a pouca frequência de relações sexuais, e motivos relativos à ocorrência prévia e/ou medo de efeitos colaterais dos contraceptivos. Por sua vez, os motivos mais frequentemente apontados como viabilizadores dessa prática foram o recebimento prévio de orientação médica à contracepção, a disponibilidade financeira e a regularidade das relações sexuais. A identificação desses elementos deve auxiliar na elaboração de estratégias que busquem contornar essas barreiras apresentadas à prática de contracepção de alta eficácia nessa categoria populacional, visando a promovê-la, no sentido de prevenir a ocorrência de gravidezes não planejadas e, assim, contribuir para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, dessa forma, contribuindo também para o êxito no planejamento profissional individual de cada universitária.

REFERÊNCIAS

BARRIER, C. et al. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022**, p. 1–181.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 26, p. 1-300, Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**, v. 1, p. 1-300, 2009

CARRENO, I. et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1101–1109, 2006.

COELHO, E. DE A. C. et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. ahead, p. 0–0, 2012.

DI GIACOMO DO LAGO, T. et al. Diferenciais da prática contraceptiva no Município de São Paulo, Brasil: resultados do inquérito populacional Ouvindo Mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. e00096919, 19 out. 2020.

FALCÃO JÚNIOR, J. S. P. et al. Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 58–65, mar. 2007.

FARIAS, M. R. et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 50, 2016.

FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I. Demanda contraceptiva não atendida. v. 18, n. 4, p. 693–694, 2018.

GIPSON, J. D.; KOENIG, M. A.; HINDIN, M. J. The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature. **Studies in Family Planning**, v. 39, n. 1, p. 18–38, 2008.

HUBER, L. R. B.; ERSEK, J. L. Contraceptive use among sexually active university students. **Journal of women's health (2002)**, v. 18, n. 7, p. 1063–1070, 1 jul. 2009.

MOURA, E. R. F. et al. Prática anticoncepcional e aspectos sexuais e reprodutivos de acadêmicos de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 225-232, 2011.

MPHATSWE, W.; MAISE, H.; SEBITLOANE, M. Prevalence of repeat pregnancies and associated factors among teenagers in KwaZulu-Natal, South Africa. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 133, n. 2, p. 152–155, 2016.

NEUMANN, A. F., ROSA NETO, F., RIO, C. L., & SAKAE, T. M. (2011). Perfil da sexualidade feminina em universitárias de um curso de medicina de Santa Catarina. **ACM Arq. Catarin. Med.** <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/848.pdf> Acesso em: 24 maio. 2021.

PEREIRA, A. L. F. et al. Práticas de saúde sexual e contraceptivas em universitárias: um estudo descritivo. **Online braz. j. nurs. (Online)**, p. 25–35, 2014.

SARMENTO, M. DO S. R. DE A. et al. Comportamentos sexuais e o uso de métodos contraceptivos em universitárias da área da saúde. **REME rev. min. enferm**, v. 22, p. e-1112, 2018.

SORGI, C. M.; CALLEGARI, F. V. R.; CARBOL, M. Knowledge, attitudes and practices of university students about long acting reversible contraceptives (LARC). **Medicina (Brazil)**, v. 52, n. 3, p. 213–222, 2019.

STECKERT, A. P. P.; NUNES, S. F.; ALANO, G. M. Contraceptivos Hormonais Orais: Utilização E Fatores De Risco Em Universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 1, p. 78–92, 2016.

UNITED NATIONS. **Report of the International Conference on Population and Development**, Cairo, 5-13 September 1994. New York: United Nations, 1995. (Publication E.95.XIII.18)

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA**PARTE 1****Instrumento para coleta de dados sociodemográficos e de verificação quanto aos critérios de inclusão e exclusão**

QUESTIONÁRIO Nº. _____ (parte 1)

1. Idade: _____
2. Paridade: Gestas _____ Para _____ Abortos _____
3. Situação marital: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva
4. Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Afro-brasileira () Judaica () Ateísta () Sem religião () Outra. Qual? _____.
5. Você tem fonte de renda própria? () SIM () NÃO
6. Qual a renda familiar mensal per capita da sua unidade familiar? () Até 1,5 salário-mínimo () Entre 1,5 e 3 salários-mínimos () > 3 salários-mínimos
- X
7. Você já iniciou a vida sexual e teve alguma relação sexual nos últimos 12 meses? () SIM () NÃO
8. Está grávida ou tentando engravidar, no momento? () SIM () NÃO
9. Você tem diagnóstico médico de infertilidade ou está na menopausa? () SIM () NÃO
10. Você tem relações sexuais **exclusivamente** com mulheres? () SIM () NÃO

CONTINUE COM O PREENCHIMENTO APENAS:

**Se você respondeu *SIM* para a questão 7; e
Se você respondeu *NÃO* para as questões 8, 9 e 10.**

Caso contrário, você já preencheu os dados necessários. Agradecemos sua contribuição. Favor entregar o material nas pastas de coleta.

PARTE 2**Instrumento para coleta de dados acerca do uso de métodos contraceptivos**

QUESTIONÁRIO N°. _____ (parte 2)

11. Atualmente, você tem usado de forma consistente (uso habitual nos últimos 12 meses) algum dos métodos abaixo para prevenir a gravidez? Se sim, qual (is) usa? (caso use mais de um habitualmente, marque todos que usar)

COLUNA 1

- Não uso nenhum método
- Preservativo masculino
- Preservativo feminino
- Tabela
- Coito interrompido
- Espermicida
- Temperatura basal
- Muco cervical
- Esponja contraceptiva
- Diafragma

COLUNA 2

- Pílula contraceptiva
- DIU
- Injeção
- Meu parceiro fez vasectomia
- Anel vaginal
- Adesivo
- Implante
- Fiz laqueadura tubária
- Método sintotérmico

PROSSIGA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DA SEGUINTE FORMA:

Se você marcou exclusivamente opção(ões) da COLUNA 1: responda agora somente à parte 3 do questionário
Se você marcou ao menos uma das opções da COLUNA 2: responda agora somente à parte 4 do questionário

PARTE 3**Instrumento para coleta de dados sobre os possíveis motivos socioculturais e comportamentais associados à não utilização de contraceptivo de alta eficácia**

QUESTIONÁRIO N°. _____ (parte 3)

Você considera que algum dos seguintes fatores lhe impede ou dificulta de utilizar algum dos métodos contraceptivos listados na coluna 2?

() SIM. Qual (is)? (marque todos que se aplicarem a você)

- () Meu parceiro não permite e/ou não pode saber do uso;
 - () Meus familiares não permitem e/ou não podem saber do uso;
 - () Não tenho recursos financeiros para comprar contraceptivos;
 - () Já usei, mas tive efeitos colaterais desagradáveis, então parei;
 - () Tenho contraindicação médica ao uso de contraceptivos;
 - () Nunca recebi nenhuma orientação médica para contracepção;
 - () Minha religião não está de acordo com usar contraceptivo;
 - () Tenho relação sexual com pouca frequência, então não acho que seja necessário;
 - () O método que uso é suficiente para prevenir a gravidez;
 - () Nunca usei, porque tenho receio de possíveis efeitos colaterais;
 - () Não quero ter que ficar usando hormônios, porque acredito que podem fazer mal à minha saúde;
 - () Já tentei, mas não consigo tomar a pílula contraceptiva adequadamente;
 - () Tenho medo de usar o DIU;
 - () Outro(s) motivo (s) o
- Qual (is)? _____
- _____
- _____

() NÃO, nenhum desses motivos tem relação com eu não usar contraceptivos da coluna 2, simplesmente não quero usar.

PARTE 4**Instrumento para coleta de dados sobre os possíveis motivos socioculturais e comportamentais associados à utilização de contraceptivo de alta eficácia**

QUESTIONÁRIO N°. _____ (parte 4)

Você considera que algum dos seguintes fatores viabiliza e contribui para você usar o método contraceptivo da coluna 2 que você indicou, a ponto de que, sem isso, você provavelmente não usaria o método?

() SIM. Qual (is)? (marque todos que se aplicarem a você)

- () Tenho o apoio do meu companheiro para usar;
- () Tenho apoio familiar para usar;
- () Tenho disponibilidade financeira para comprar contraceptivos;
- () Recebi orientação médica para contracepção;
- () Tenho relações sexuais com regularidade;
- () Não moro com familiares;
- () Outro(s) motivo(s)

Qual (is)? _____

() NÃO. Independentemente da presença ou não desses fatores, eu usaria o contraceptivo que mencionei.