

Análise do perfil das usuárias de anticoncepcional oral(aco) e dispositivo intrauterino (Diu)

Analysis of the profile of oral contraceptive (aco) and intrauterine device (diu) users

Beatriz Rodrigues da Cunha Alcântara.

Ana Clara Peixoto Pontes.

Bárbara Valinhas Oliveira.

Débora Vieira.

Gabriela Tatiana Vilela Ferreira Saran.

Thiago Dutra de Miranda e Silva.

E-mail: bialcantara11@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i16.386>

RESUMO

No mundo, cerca de 120 milhões de mulheres almejam evitar a gravidez, e no Brasil é dever do Estado a promoção de informações técnicas e científicas que permitam assegurar o planejamento familiar e, consequentemente, a contracepção. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar o perfil das usuárias de anticoncepcional combinado oral (ACO) e dispositivo intrauterino (DIU), baseado na idade, cor ou raça, nível de instrução (escolaridade e educação), situação de domicílio, rendimento mensal per capita e método contraceptivo usado. Trata-se de um estudo observacional, analítico de corte transversal, com análise do perfil epidemiológico por meio da coleta de dados pelo sistema IBGE de recuperação automática (SIDRA). O foco da discussão é a compreensão da influência da idade, escolaridade e perfil socioeconômico das usuárias sobre o uso e adesão aos métodos. Os resultados e análises foram insuficientes devido a falta de dados na plataforma base. Conclui-se a necessidade de repetir a pesquisa em momento oportuno.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino (DIU); Anticoncepcional Oral (ACO); Determinantes Sociais da Saúde

ABSTRACT

In the world, about 120 million women aim to avoid pregnancy, and in Brazil it is the duty of the State to promote technical and scientific information to ensure family planning and, consequently, contraception. In this sense, the present study aims is to analyze the profile of users of combined oral contraceptive pills (OCP) and intrauterine devices (IUD), based on age, color or race, level of education (schooling and education), household situation, monthly income per capita, and contraceptive method used. This is an observational, analytical cross-sectional study, with analysis of the epidemiological profile through data collection by the IBGE system of automatic retrieval (SIDRA). The focus of the discussion is the understanding of the influence of age, education, and socioeconomic profile of users on the use and adherence to methods. Results and analyzes were insufficient due to lack of data on the base platform. The need to repeat the research at an opportune moment is concluded.

Keywords: Intrauterine Devices; Contraceptives, Oral; Social Determinants of Health

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 120 milhões de mulheres no mundo almejam evitar a gravidez. Nesse contexto, em 1960 a pílula anticoncepcional ENOVID foi permitida nos Estados Unidos da América pelo órgão vigente Food and Drug Administration, e 2 anos depois, em 1962, ela foi aprovada para comercialização no Brasil. Sua adesão foi ampla, atingindo um pico de 40,9 milhões de cartelas vendidas em 1980, denotando um amplo mercado e um grande interesse da população quanto a um planejamento familiar (Pedro,2003).

Sendo assim, no contexto da contracepção e da necessidade do planejamento familiar, Freita e Giotto (2018, p.92) abordam a importância do tema na população brasileira, que é a base para a escolha individual do melhor método contraceptivo a ser utilizado, tendo como pauta o comportamento sexual e condição de saúde. Ressaltam ainda o valor da educação que o profissional de saúde deve repassar e de sua visão crítica quanto às diferentes alternativas, de modo a fornecer a melhor opção, uma vez que, de acordo com o nível de escolaridade, a escolha e o uso de um método podem ser realizados incorretamente.

Além disso, falar sobre os tipos de métodos existentes, a disponibilidade, a distribuição, recomendações e prescrição, não significa que eles estejam fazendo parte do cotidiano das mulheres, pois conforme uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, foi constatado que 55% das gestações ocorridas no país não são planejadas. Diante disso, há a necessidade primordial de promoção de saúde por parte dos profissionais de saúde em acompanhar e fornecer informações sobre técnicas e práticas de forma individualizada de acordo com o perfil de cada mulher (Ferreira, Costa & Melo, 2014; Brandão, Elaine Reis & Cabral, Cristiane da Silva, 2017).

Com isso, nota-se que os profissionais da saúde e as mulheres necessitam dialogar sobre a importância da sexualidade, relações sociais entre gêneros, administração e gestão da contracepção durante a vida reprodutiva, a fim de identificar as dificuldades relacionadas aos métodos e enfrentá-las conforme as particularidades de cada indivíduo, uma vez que não existe o método contraceptivo ideal, mas sim aquele que melhor se encaixa à realidade daquela mulher (Brandão, Elaine Reis & Cabral, Cristiane da Silva, 2017). Para isso, o profissional de saúde deve ser capacitado a orientar adequadamente a paciente quanto à escolha do método, com o intuito de obter maior adesão e satisfação durante o uso, levando em consideração os seguintes fatores: idade, condição socioeconômica, rotina, preferências, doenças, segurança do método (Febrasgo, 2015; FARIAS *et al.*, 2016).

Segundo a Lei de Planejamento Familiar de número 9.263 de 12 de janeiro de 1996, entende-se que é dever do Estado, por meio do SUS, promover informações técnicas e científicas que permitam assegurar o planejamento familiar. O plano é posto em prática ao garantir acesso igualitário à informações, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Para tal, são oferecidos todos os métodos e técnicas de contracepção, cientificamente testados e aceitos, que não acarretem risco de vida à saúde das pessoas. No âmbito da saúde pública do Brasil, os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e incluídos na análise deste projeto são o DIU de cobre, o anticoncepcional combinado composto por estrógeno e progesterona, a mini pílula de progesterona e a pílula de emergência (também conhecida como pílula do dia seguinte) (OMS, 2017).

Sendo assim, na abordagem dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS, o DIU é um método de barreira contraceptivo, disponível nas formas de cobre ou hormonal, cujo objetivo é oferecer proteção mecânica no útero contra a entrada do espermatozoide, evitar seu encontro com o ovócito e impedir a fecundação. Nesse contexto, o DIU de cobre no meio intrauterino libera íons de cobre que inflamam a cavidade e bloqueiam a ascensão dos espermatozoides até as tubas uterinas, enquanto o DIU hormonal é composto pela progesterona, que é progressivamente liberada durante o tempo de uso do método para impedir ou reduzir a ovulação e, conseqüentemente, inibir a fecundação. Já o contraceptivo combinado oral (ACO) é um método contraceptivo hormonal composto por estrógeno e progesterona, cuja finalidade é impedir a ovulação e, conseqüentemente, a gravidez, e ele está disponível nas formas combinadas oral e injetável, implante, anel vaginal, DIU hormonal e adesivo cutâneo (Febrasgo, 2015).

Dessa forma, justifica-se esta pesquisa pela produção de material teórico de suporte para os serviços de saúde da região, baseado em literaturas científicas, que busca compreender qual é a influência das variáveis escolhidas em relação ao uso/adesão e prós e contras do método, e se têm sido feitas adequadamente no âmbito do SUS, uma vez que as condições sociodemográficas impactam diretamente sobre todos os fatores citados anteriormente (Freitas *et al.*, 2016).

Se por um lado o principal objetivo da contracepção é prevenir gestações indesejadas, por outro, existe o desconhecimento sobre cada método, o que gera incertezas, leva ao uso inadequado e à baixa adesão e ainda impossibilita a liberdade de escolha pelo método que se deseja utilizar. Portanto, ao correlacionar a importância do uso dos contraceptivos com sua história no Brasil, anteriormente citada, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico das usuárias para a escolha dos métodos

contraceptivos anticoncepcional combinado oral (ACO) e dispositivo intrauterino (DIU), com a finalidade de compreender como os fatores escolhidos influenciaram no uso e adesão do método e na vida dessas mulheres.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional, analítico de corte transversal, com abordagem quantitativa, marcado pela análise do perfil epidemiológico por meio da coleta de informações oferecidas no Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA - Banco de Tabelas Estatísticas. O sistema permite consultar informações de todos os indicadores econômicos conjunturais, além do acesso às pesquisas estruturais do IBGE, inclusive o centro demográfico, a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD), a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).

O estudo abrange a coleta de dados secundários do perfil sociodemográfico das usuárias de ACO e DIU das regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, provenientes da ferramenta digital do IBGE, o SIDRA (Sistema IBGE de Recuperação Automática), na aba Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 com a temática Saúde da Mulher. Os dados em questão contêm informações sobre as mulheres em uso de contraceptivos, cujas variáveis categóricas recrutadas para o estudo foram feitas por meio de um check-list, que incluiu os seguintes aspectos sociodemográfico: idade (entre 15 e 49 anos), situação de domicílio (rural ou urbano), nível de instrução (escolaridade, educação), cor ou raça, rendimento mensal domiciliar per capita, acompanhadas da abordagem clínica do uso de métodos contraceptivos ACO e DIU.

A amostra para a pesquisa foi selecionada por meio da técnica de amostragem não probabilística por conveniência, ou seja, todos os dados encontrados e disponíveis na plataforma foram utilizados para análise. O tamanho amostral dos dados pesquisados foi de 33.625 mulheres. Todas as mulheres com faixa etária entre 15 a 49 anos em período fértil que foram convidadas a participar da Pesquisa Nacional de Saúde no módulo Saúde da Mulher, e que utilizavam um dos dois métodos anticoncepcionais, ACO ou DIU. Foram excluídas durante a seleção da amostra na plataforma do IBGE aquelas mulheres que apresentavam qualquer comorbidade associada à saúde da mulher.

Os dados obtidos foram organizados e tabulados pelo *Excel* e analisados por meio do software SPSS® 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). As variáveis categóricas foram apresentadas pelas frequências absoluta (n) e relativa (%), já as variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio-padrão. A força de associação foi determinada pela razão de prevalência (RP) e pelo intervalo de confiança de 95%.

Foi feita uma análise para avaliar a relação entre as variáveis categóricas, ou seja, qual foi a associação entre o método utilizado e as variáveis coletadas (DIU e nível de instrução, grupo de idade, rendimento mensal). Para isso, foi utilizado o teste de hipótese do qui-quadrado, e para as diferenças estatisticamente significantes foram considerados valores de $p < 0,05$ (5%).

Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários disponíveis em plataformas governamentais, ela não apresenta riscos aos participantes. Toda a coleta foi realizada de maneira digital e online, sem contato direto ou indiretamente com a população em questão. Contudo, os benefícios de se conhecer uma população específica dentro da temática de saúde são de grande valia para a atenção básica.

Sabe-se que o panorama abrangente de uma determinada situação em todo o país caracteriza um perfil sociodemográfico mais sólido da população em estudo e, assim, pode-se oferecer subsídios de informações mais confiáveis, que auxiliam os profissionais da saúde em sua rotina de trabalho. Neste íterim, os profissionais tornam-se mais capacitados em desenvolver novos programas para a saúde da mulher, visando assistência às clínicas ginecológicas, ao planejamento familiar, às orientações e transmissibilidade das DSTs, ao câncer de colo uterino e outras necessidades identificadas a partir do perfil traçado dessa população.

Além disso, esse conhecimento abrange os estudantes da área da saúde, que com base em saúde pública e epidemiológica, reconhecem a importância das intervenções na atenção básica e as implementações de políticas de saúde.

O presente trabalho encontra-se em concordância com os aspectos amparados pela Resolução 466/2012, já que a pesquisa envolve a participação de seres humanos, porém foram colhidos em base de dados governamentais, online e disponíveis para toda a população, utilizando sempre os princípios de

equidade, zelo, respeito, profissionalismo e comprometimento com a comunidade científica em prol de seu desenvolvimento e conhecimento para todos que almejam, com a finalidade de tornar mais eficaz e efetiva a educação e os cuidados em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada pela plataforma do SIDRA colheu dados das grandes regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, e foram avaliados 33.625 domicílios de mulheres na faixa etária entre 15 a 49 anos, sexualmente ativas nos últimos 12 meses, que ainda menstruam e faziam uso de algum método contraceptivo. Dentre os métodos utilizados, o banco de dados destaca, independentemente da região, 3.306 mulheres que aderiram ao DIU e 6.852 à pílula contraceptiva (Tabela 1).

A tabela 1 descreve a população quanto às características sociodemográficas. A média do n. amostral relacionada à faixa etária foi maior nas mulheres com 35 anos ou mais (3.091,6), considerando todas as regiões do país em valores absolutos. Observou-se que 43,9% dessas encontraram-se na região Sudeste, quando comparadas às das outras regiões.

Tabela 1: Dados coletados pela plataforma SIDRA. Frequência absoluta (n amostral) e Frequência Relativa (%)

Variáveis analisadas/Grandes regiões		Mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, ainda menstruam e usam algum método para evitar a gravidez (Mil pessoas)					
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
		n(amostral) e Fr(%)	n(amostra) e Fr(%)	n(amostra) e Fr(%)	n(amostra) e Fr(%)	n(amostra) e Fr(%)	
Grupo de idade (anos)	15 a 24	740 (9,9)	1972 (26,3)	3004 (40,1)	1128 (15,1)	649 (8,7)	7493
	25 a 34	931 (8,7)	2906 (27,2)	4466 (41,8)	1511 (14,2)	859 (8,1)	10673
	35 ou mais	1123 (7,3)	3945 (25,5)	6789 (43,9)	2348 (15,2)	1253 (8,1)	15458
Cor ou raça	Branca	450 (3,3)	1958 (14,2)	6990 (50,7)	3476 (25,2)	926 (6,7)	13800
	Preta	219 (5,8)	1380 (36,4)	1697 (44,7)	278 (7,3)	222 (5,9)	3796
	Parda	2085 (13,42)	539 (34,7)	5316 (34,2)	1166 (7,5)	1580 (10,2)	15537
Situação do domicílio	Urbana	-	-	-	-	-	33625
	Rural	-	-	-	-	-	
Nível de Instrução	Sem instrução	581 (9,5)	2338 (38,1)	2014 (32,8)	773 (12,6)	431 (7,0)	6137
	Fundamental completo/médio	570 (10,5)	1565 (28,7)	2043 (37,5)	764 (14,0)	506 (9,3)	5448
	incompleto Médio completo/superior	1225 (8,0)	3722 (24,4)	6754 (44,4)	2369 (15,5)	1193 (7,9)	15263
	incompleto Superior completo	418 (6,2)	1197 (17,7)	3449 (50,9)	1082 (16)	631 (9,3)	6777
Rendimento mensal	1/4 a 1/2	764.3 (12,5)	2494.8 (41,0)	1920.1 (31,5)	520.3 (8,5)	395.9 (6,5)	6095,4
	1/2 a 1	889.1 (9,2)	2437.2 (25,2)	3998.6 (41,4)	1396.5 (14,5)	934.1 (9,7)	9655,5

domiciliar per capita (salário mínimo)	1 a 2	423.5 (4,8)	1163.4 (13,3)	4626.8 (52,8)	1740.9 (19,9)	801.3 (9,2)	8755,9
	2 a 3	121.7 (5,0)	244.3 (10,0)	1330.8 (54,3)	566.6 (23,1)	189.1 (7,7)	2452,5
	3 a 5	58.9 (3,7)	182.7 (10,4)	938.1 (53,6)	398 (22,7)	173 (9,9)	1750,7
	+ de 5	39.2 (3,3)	131.2 (11,2)	698.6 (59,5)	176.8 (15,6)	128.5 (10,9)	1174,3
Método contraceptivo utilizado	DIU	-	-	-	-	-	3306
	Pílula contraceptiva	-	-	-	-	-	6852

No que tange a variável cor ou raça, pode-se constatar que no Sudeste houve o maior número de pessoas (50,7%) denominadas brancas que usam algum tipo de método para evitar a gravidez. Seguindo o mesmo padrão para a cor preta, 44,7% está na região Sudeste, contudo, do valor do total das regiões do país prevaleceu a cor parda com 46,9% (Tabela 1).

Quanto ao nível de instrução e ao rendimento mensal por domicílio, de todas as mulheres entrevistadas, 15.263 apresentaram ensino médio completo e superior incompleto, e desse total, 44% residem na região Sudeste e 9.655,5 (41,4%) apresentaram rendimento mensal em torno de meio a um salário mínimo.

Com relação as mulheres sem instrução e fundamental incompleto, a maior porcentagem encontrada nesta categoria foi na região Nordeste com 38,09%, seguido do Sudeste com 12,59%, e a menor porcentagem apresentada foi o Centro-Oeste com 7,02%. Aquelas com fundamental completo a médio incompleto e, médio completo e superior incompleto, encontraram-se majoritariamente no Sudeste e, a minoria no Norte e Centro-Oeste. Por fim, de todas as mulheres com ensino superior completo, 50,8% estão na região Sudeste e apenas 6,16% na região Norte.

Quanto às variáveis nível de instrução e método contraceptivo utilizado, a plataforma SIDRA não forneceu os dados correspondentes às distintas regiões do Brasil, apenas o total no território. Não foram encontradas justificativas para a carência dos dados, uma vez que nas demais tabelas consultadas estão presentes os valores por grandes regiões. Contudo, a PNS 2019 vem sendo atualizada de forma esporádica, e sua última alteração ocorreu em fevereiro de 2022, teorizando-se que os dados ainda não foram completamente implementados à plataforma, o que pode ocorrer futuramente. O total referente ao método contraceptivo não representa o total da amostra, uma vez que a PNS 2019 abrangeu diversos outros métodos contraceptivos não abordados no presente trabalho. Observa-se uma grande prevalência ao uso de pílula anticoncepcional sobre o DIU.

A tabela 2 mostrou o coeficiente de variação para mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, ainda menstruam e usam algum método para evitar a gravidez. A região Nordeste constatou os menores coeficientes de variação quando comparadas às demais, já a região Centro-Oeste apresentou os maiores coeficientes e dados heterogêneos quando comparados às demais.

Tabela 2: Dados coletados pela plataforma SIDRA, representando coeficiente de variação (CV).

Variáveis analisadas/Grandes regiões		Coeficiente de variação - Mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, ainda menstruam e usam algum método para evitar a gravidez (%)				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
		CV	CV	CV	CV	CV
Grupo de idade (anos)	15 a 24	4.2	3.3	4.7	4.6	5.9
	25 a 34	3.3	2.2	3.3	3.9	4.3
	35 ou mais	3.5	2.3	3	3.4	3.3
Cor ou raça	Branca	6.5	4.1	3.3	2.7	4.9
	Preta	11.3	5.2	6.5	11.3	9.3
	Parda	2.5	1.9	3.8	6.3	3.5
Situação do domicílio	Urbana	-	-	-	-	-
	Rural	-	-	-	-	-
Nível de Instrução	Sem instrução	5.7	3.9	6.5	7.1	7.1
	Fundamental completo/ médio incompleto	6.5	4.3	7.2	7.7	8.3
	Médio completo/ superior incompleto	3.5	2.6	3.3	3.3	4
	Superior completo	5.9	5	4.8	5.6	6.1
Rendimento mensal domiciliar per capita (salário mínimo)	1/4 a 1/2	4.8	3.6	7.4	8.9	9.4
	1/2 a 1	4.6	3.6	5	5.2	5.5
	1 a 2	6.3	5.4	4.1	4.4	5.2
	2 a 3	13.4	10.6	8.6	7.7	9.4
	3 a 5	15.7	12.4	9.1	10.2	11.7
Método contraceptivo utilizado	Acima de 5	17.7	16.4	11	13.1	12
	DIU	-	-	-	-	-
	Pílula contraceptiva	-	-	-	-	-

Para a variável cor ou raça, verificou-se que todos os coeficientes de variação são menores que 10 (< 10) para mulheres denominadas brancas e pardas, e as regiões Norte e Sul tiveram valores de coeficiente pouco maiores que 10 (>10) para mulheres pretas. Os dados da população parda da região Nordeste obtiveram menor coeficiente (1,9), enquanto que os da população preta das regiões Norte e Sul apresentaram o maior coeficiente (11,3). Isso destaca que os dados da região nordeste são os mais homogêneos e apresentaram menores variações entre si (SOBRE O COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DO NORDESTE.). Desse modo, constata-se que a variação dos dados em relação à média é baixa, menor que 25, demonstrando certa homogeneidade na variabilidade amostral. De forma geral, em relação a todas as categorias do nível de instrução para as mulheres analisadas, o coeficiente de variação foi maior no Centro-Oeste para todas as modalidades, o que evidenciou maior dispersão de dados e menor confiabilidade das informações para a região nesta análise. Em contrapartida, o Nordeste foi a região que obteve menor

coeficiente de variação, o que significa menor dispersão dos dados, portanto, maior precisão e homogeneidade das informações colhidas, além de reforçar a correlação do nível de instrução com uso de métodos contraceptivos e com o estado de habitação. De forma semelhante ao ocorrido na primeira tabela (Tabela 1), para as mesmas variáveis, a plataforma não forneceu os dados para as grandes regiões, provavelmente pelos mesmos motivos. Reforça-se a necessidade de finalizar a implementação dos dados em falta.

Com os resultados previamente apresentados, na tabela 1, em relação à variável cor ou raça, evidenciou-se que, apesar de cada padrão estar relacionado a uma região específica, a plataforma não oferece informação que destaque uma relação direta entre cor ou raça e mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, que menstruam e/ou usam algum método para evitar a gravidez. Por isso não foram encontrados estudos prévios que estabelecessem relação entre os parâmetros em questão analisados.

No que diz respeito à renda mensal e ao uso de métodos contraceptivos pela população selecionada para análise, os dados evidenciados permitiram concluir que a renda mensal não é diretamente associada ao uso dos métodos contraceptivos, e não foram encontradas evidências em estudos anteriores que comprovem essa associação. Portanto, a renda não determina aderência à contracepção, já que em todas as regiões houve variações significativas nos percentuais, por exemplo, na região Norte 81,1% das mulheres que recebem de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ salário mínimo usam algum método contraceptivo, contra 66,9% das mulheres da mesma região que recebem mais de 5 salários mínimos e também fazem o uso. Logo, não foi possível utilizar um referencial teórico para comprovar tal relação.

Já em relação ao nível de instrução e ao uso de métodos contraceptivos, evidenciou-se que, de forma geral, as mulheres da região Sudeste com as características selecionadas para a pesquisa ingressaram mais no ensino educacional e adquiriram noções básicas de ensino fundamental, apesar de nem todas terem concluído os ensinos médio e superior, em comparação ao Norte e Centro-Oeste (regiões as quais observou-se menor adesão, ingresso e nível de instrução educacional).

A pesquisa realizada por Brito *et al.* (2018) destacaram que baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, evasão escolar e estado civil solteiro são fatores determinantes para o baixo conhecimento sobre métodos contraceptivos, e que adolescentes com pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos nunca os tinha usado antes de engravidarem pela primeira vez. Sendo assim, o presente estudo corrobora com a ideia de que os fatores socioeconômicos têm relação com o uso de métodos contraceptivos, e na população com alta taxa de escolaridade há um uso maior de contracepção. Entretanto, não foi possível analisar quais foram os métodos escolhidos (DIU ou ACO), pois no banco de dados consultado não constava tal distinção.

Observou-se que a educação sexual, independente da sua origem, afeta de forma significativa o uso de métodos contraceptivos, melhorando sua adesão e constância. Essa educação desperta o desejo de contracepção e também permite o conhecimento dos mais variados métodos contraceptivos e, dessa forma, uma maior adesão ao uso dos métodos (Apter, 2018)

Por fim, o uso ou não de contracepção, muitas vezes advém da relação com as baixas condições socioeconômicas, a baixa escolaridade e à dificuldade de acesso, que segundo Gonçalves et al. (2019), o conflito de acesso ao contraceptivo, em especial o DIU está relacionado às filas de espera ou à sua baixa disponibilidade em algumas regiões, fatores os quais foram predisponentes para a redução do seu uso no período de 2003 a 2015 em todos os níveis econômicos, justificando o aumento do uso de ACO no mesmo período.

4 CONCLUSÕES

Infortunadamente, os objetivos do estudo não foram atingidos devido à falta de dados para que uma análise estatística fosse passível de ser executável, restando ao momento apenas uma interpretação dos dados tabulados, porém tal ocorrido não inviabiliza futuramente uma nova abordagem ao tema.

Sendo assim, devido à limitação de informações pela plataforma digital “Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA - Banco de Tabelas Estatísticas”, não foi possível realizar análises entre as

variáveis, preenchimento adequado das tabelas, responder à pergunta do presente estudo nem chegar a uma conclusão fidedigna, de fato. Com isso, reforça-se a necessidade de uma nova execução da proposta num momento oportuno, para que futuramente o estudo seja concluído. No entanto, para que isso ocorra, a plataforma SIDRA deve estar em constante atualização, tanto para que estudantes e pesquisadores acessem dados para estudos, quanto para a população geral que tem direito de acesso às informações necessárias e úteis a ela.

Portanto, após a conclusão deste artigo, recomenda-se que mais pesquisas sejam realizadas na área e os resultados divulgados de forma simplista, a fim de que as relações existentes entre o perfil epidemiológico e a escolha do método contraceptivo (ou qualquer outra informação de desejo pertinente) possam ser estabelecidas com maior certeza, clareza e especificidade.

5 REFERÊNCIAS

APTER, D. Opções de contracepção: Aspectos únicos para adolescentes e adultos jovens. **Rev. Melhores Práticas e Pesquisa Clínica Obstetrícia e Ginecologia**. Vol. 48, p. 115-127. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152169341730144X>. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRANDÃO, E.R. CABRAL, C.S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cadernos de Saúde Pública**. 2017, v. 33, n. 2. Acesso em: 4 abr. 2022.

BRITO, M. B. *et al.* Baixo nível de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes grávidas no Brasil. **Rev. de Ginecologia Pediátrica e Adolescente**. Vol. 31. Ed. 3, p. 281-284. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318817305399>. Acesso em: 27 jun. 2022.

FEBRASGO. **Manual de Anticoncepção**. [S. l.: s. n.], 2015.

FERREIRA, R. V. *et al.* Planejamento Familiar: gênero e significados/Family Planning: gender and significance. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 13, n. 2, p. 387-397, 2014.

FREITAS, F.S, GIOTTO, A.C. Conhecimento sobre as consequências do uso de anticoncepcional hormonal. **Rev Inic Cient Ext**. 2018; 1(2):91-5.

GONÇALVES, T. R. *et al.* Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 28, 28 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Planejamento Familiar: **Um manual global para profissionais e serviços de saúde**. [S. l.: s. n.], 2007.

PEDRO, J. M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**, v. 23, n. 45, p. 239-260, 2003.