



A influência dos métodos contraceptivos na natalidade: estudo no centro-oeste do Paraná

The influence of contraceptive methods on birth: a study in the central western region of Paraná

Luiz André Barroso Garcia^{1*}, Sandrielle Dayane Souza², Gabriela Messias dos Santos³, Anai Adario Hungaro⁴

¹Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário Integrado, Campo Mourão (PR), Brasil; ²Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário Integrado, Campo Mourão (PR), Brasil; ³Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário Integrado, Campo Mourão (PR), Brasil; ⁴Doutora em Enfermagem, Docente Curso de Medicina, Centro Universitário Integrado, Campo Mourão (PR), Brasil.

*Autor correspondente: Luiz André Barroso Garcia – Email: luizandre1403@gmail.com

RESUMO

Estudo quantitativo, transversal, com o objetivo de explorar as associações entre o conhecimento sobre métodos contraceptivos e os desfechos desejados por mulheres que frequentam o SUS. Conduzido com 54 mulheres entre 20 e 63 anos em um ambulatório de especialidades e Unidades Básicas de Saúde. A análise de dados utilizou estatística descritiva, medidas de dispersão e locação e testes de associação (Odds Ratio). O teste Qui-Quadrado demonstrou que o uso de contraceptivos permite o planejamento de filhos quando comparado ao não uso. As associações Qui-Quadrado mostraram que o uso de contraceptivo evitou muito mais os filhos não planejados e teve impacto no número de partos, favorecendo a prevenção da gestação, e quando combinados dois ou mais métodos contraceptivos, resultou no menor número de filhos não planejados, até o nível zero. O uso adequado dos métodos anticoncepcionais tem forte associação com número de partos e possibilitou o planejamento de filhos.

Palavras-chave: Anticoncepção. Disparidades nos níveis de saúde. Planejamento familiar. Saúde pública. Saúde da mulher.

ABSTRACT

A quantitative, cross-sectional study, aimed at exploring the associations between the knowledge about contraceptive methods and the outcomes desired by women who attend the SUS. It was conducted with 54 women from 20 to 63 years old in a specialty outpatient clinic and Basic Health Units. Data analysis used descriptive statistics, dispersion and location measures and association tests (Odds Ratio). The Chi-Square test demonstrated that the use of contraceptives allows planning for children when compared to not using them. The Chi-Square associations showed that the use of contraceptives prevented unplanned children much more and had an impact on the number of births, favoring the prevention of pregnancy, and when two or more contraceptive methods were combined, it resulted in fewer unplanned children, up to zero. Adequate use of contraceptive methods has a strong association with the number of births and made planning for children possible.

Keywords: Contraception. Health Status Disparities. Family Development Planning. Public Health. Women's Health.

INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos são importantes para a prevenção de gravidez indesejada e controle da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Existem várias opções de métodos contraceptivos disponíveis no mercado, incluindo preservativos, pílulas anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos (DIUs), adesivos, anéis e injeções¹.

Os anticoncepcionais orais (AO) estão entre os métodos de controle de natalidade mais usados mundialmente. Estima-se que 100 milhões de mulheres são usuárias deste método, que se caracteriza por sua elevada eficácia. No Brasil, estima-se que aproximadamente 27% das mulheres em idade fértil utilizem os AO^{2,3}. Embora estes estejam entre os contraceptivos mais utilizados, a educação do paciente não é bem estudada em mulheres em idade fértil⁴.

Nas últimas décadas, o Brasil apresentou alta queda em sua fecundidade, assim como vários países da América Latina. Dados demonstram que a taxa de fecundidade de 6,3 filhos, em 1960 apresentou uma projeção para 1,7 filho por mulher em 2015⁵. Contudo, essa redução ocorreu de diferentes formas entre as classes sociais. Primeiramente, entre as mulheres com maior escolaridade e residentes na zona urbana. Essa desigualdade pode ser observada no Brasil a partir dos dados do Censo de 2010, que demonstraram taxa de fecundidade das regiões menos desenvolvidas do país, Norte e Nordeste, de respectivamente 2,4 e 2,0 filhos, enquanto nas mais desenvolvidas, Sul e Sudeste, eram de 1,8 e 1,7 filho por mulher⁶.

O uso dos métodos contraceptivos é influenciado por fatores econômicos, culturais, antropológicos e biológicos⁷. As mulheres que planejam suas gestações são, na maioria, brancas, com maior escolaridade, mais de 35 anos de idade, com um relacionamento estável⁸. A saúde sexual e reprodutiva é definida como a liberdade de mulheres e homens desfrutarem de sua sexualidade, de forma segura e sem constrangimentos, tendo autonomia para decidir sobre quando e quantas vezes deseja se reproduzir, e em caso negativo, tendo direito de acesso a métodos eficazes e seguros para contracepção⁹.

O uso errôneo dos métodos contraceptivos resulta em uma estimativa de oito gestações para cada 100 usuárias/ano, podendo a taxa ser reduzida em menos de uma gravidez para 100 mulheres/ano quando feito o uso de forma adequada^{7,10}. Além da relação direta com a falha do método, o uso inadequado dos anticoncepcionais também é relevante para os efeitos colaterais, fazendo com que muitas mulheres interrompam seu uso¹¹.

Mundialmente, 1,1 bilhões de pessoas têm necessidade de planejamento familiar, 842 milhões fazem uso de métodos contraceptivos e 270 milhões de pessoas não são atendidas¹². No Brasil, dentre os métodos de contracepção mais usados estão a esterilização feminina (25,9%) e a pílula oral (27,4%). O uso de preservativo e a pílula de emergência aumentaram na última década¹³, sendo ainda insuficiente. Quando estes métodos são utilizados corretamente, as taxas de gravidezes não planejadas e de mortalidade materna reduzem drasticamente¹⁴.

A gestação indesejada pode interferir negativamente e trazer prejuízos à saúde física e mental das mulheres e casais, ao passo que, controlar a concepção resulta em planejamento familiar. O planejamento familiar promove redução de mortalidade materna e infantil, previne gravidez na adolescência, aumenta o tempo entre gestações e evita o aborto inseguro¹⁵.

Explorar as associações entre o conhecimento sobre métodos contraceptivos e os desfechos de natalidade permite compreender se os métodos contraceptivos conferem autonomia reprodutiva e qualidade de vida ao influenciar nas taxas de natalidade, além de fornecer contribuições valiosas para políticas públicas e programas de saúde reprodutiva.

Identificou-se uma lacuna de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e seus impactos na taxa de natalidade em um contexto regional, neste caso, o Centro-Oeste do Paraná. Portanto, a relevância deste estudo é reforçada pelas implicações significativas na saúde pública e no bem-estar das mulheres, uma vez que a gravidez não planejada pode resultar em consequências adversas para a saúde materna e infantil, complicações durante a gravidez e o parto, aumento da morbimortalidade do binômio mãe-filho e maiores taxas de aborto inseguro.

Além dos fatores supracitados, as gravidezes não planejadas podem ter implicações sociais e econômicas, impactos negativos na educação, emprego, estabilidade financeira, sobrecarga dos sistemas de saúde pública e aumento dos custos de assistência médica. Portanto, compreender os efeitos do conhecimento sobre métodos contraceptivos na taxa de natalidade é fundamental para informar políticas e programas para promover a saúde e o bem-estar das mulheres sujeitas a gravidezes não planejadas.

Com base na problemática exposta, o objetivo da pesquisa foi identificar o perfil epidemiológico e explorar as suas associações com o conhecimento e uso dos métodos contraceptivos, número de filhos e gestações indesejadas de mulheres com vida sexual ativa que frequentam o SUS.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado no ambulatório do Centro Universitário Integrado, em Campo Mourão, Paraná, e em Unidades Básicas de Saúde (UBS) deste município, em que são realizados os estágios curriculares supervisionados de Medicina de Família e Comunidade. O estudo foi conduzido após a anuência das unidades – Prefeitura Municipal de Campo Mourão e Centro Universitário Integrado.

SUJEITOS DO ESTUDO

Foram entrevistadas 54 mulheres com idade acima de 18 anos, sem limite de idade, que frequentavam o ambulatório de especialidades da Faculdade de Medicina da própria instituição dos alunos pesquisadores e UBS do mesmo município, onde são realizados os estágios curriculares supervisionados de Medicina de Família e Comunidade. As mulheres eram referidas pela regional de saúde ao ambulatório de especialidades, e estavam presentes para nas UBS para consulta ou para agendamentos.

As participantes foram convidadas pelos pesquisadores a participarem do estudo e, após

aceitarem, dada a sensibilidade do tema, as entrevistas foram conduzidas em ambientes reservados para garantir conforto e privacidade. A coleta de dados ocorreu em horários distintos dos compromissos de estágio das participantes. A amostra foi composta por mulheres que preenchiam os critérios de inclusão e consentiram através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção das participantes ocorreu durante o período designado para a coleta de dados, utilizando um método de conveniência e de forma voluntária.

INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados, em forma de questionário via Google forms® com 34 questões objetivas, foi elaborado pelos pesquisadores e passou por validação após a aplicação do teste piloto feito por cinco acadêmicos nos diferentes serviços escolhidos para as coletas de dados. Após a aplicação do teste piloto, foram realizadas reuniões via Google meet® e ajustes necessários foram feitos para aperfeiçoar o instrumento. Excluíram-se dez questões para eliminar redundâncias, e as questões foram separadas em blocos a depender do tema.

O instrumento em sua totalidade, abordava o perfil sociodemográfico, os métodos contraceptivos utilizados, caracterização da vida sexual, ocorrência de gravidez não planejada, ISTs e conhecimento sobre o uso de contraceptivos. As coletas foram realizadas por quatro alunos do curso de medicina, de diferentes semestres, devidamente capacitados pela orientadora, para a realização de entrevistas sobre assuntos sensíveis. As orientações foram realizadas em uma reunião presencial e duas *online*.

Os alunos conduziram as entrevistas individualmente, sua região de estágios, vestindo jalecos identificados com o nome e a instituição, se apresentando como estudantes do curso de medicina. As participantes foram recrutadas na sala de espera do ambulatório e UBS, e conduzidas a um ambiente de maior privacidade viabilizado pela enfermeira responsável.

A coleta de dados seguiu os protocolos estabelecidos pelo comitê de ética em pesquisa. As participantes foram devidamente informadas

sobre os possíveis riscos e desconfortos associados à pesquisa, como exposição pessoal, constrangimento devido à natureza das perguntas, ansiedade e sensação de angústia. Além disso, foram destacados os benefícios da pesquisa, incluindo a contribuição para políticas públicas, como o planejamento familiar, a divulgação de informações sobre métodos contraceptivos, a possibilidade de descoberta de novos métodos contraceptivos e a quebra de tabus.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram submetidos a análises estatísticas e foram correlacionados. Para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, IBM, versão 25). Os dados foram expressos de forma descritiva em média \pm desvio padrão ou em frequência e percentual absoluto. Para a análise inferencial realizou-se um teste de normalidade (Shapiro-Wilk) para determinação da distribuição da amostra, posteriormente, o teste de Qui-quadrado para análise da distribuição de frequências, e quando possível ajustado pela Razão de Chances (*Odds Ratio*) pelo teste de Mantel-Haenzel. A significância adotada para o teste estatístico foi de 5% ($P < 0,05$).

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, CAAE número 68632723.7.0000.0092, em 10 de maio de 2023, com parecer número 6.051.655 e foi autorizado pela secretaria de saúde do município.

Após conduzir as participantes para um ambiente mais reservado, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi apresentado, com ênfase nos objetivos, benefícios e possíveis riscos do estudo. Foi ressaltada a contribuição das participantes para a pesquisa, permitindo-lhes tomar uma decisão informada sobre sua participação. Assegurou-se a garantia do sigilo das informações e a participação voluntária e que as participantes teriam a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento sem repercussões negativas.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O estudo incluiu mulheres com 18 anos ou mais, sem limite máximo de idade, que estavam atualmente usando ou já haviam usado métodos contraceptivos, e que frequentavam os locais de pesquisa, concordando com os termos da investigação.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Mulheres menores de 18 anos, aquelas que nunca tinham usado métodos contraceptivos e aquelas que optaram por não participar da pesquisa.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações do estudo podemos citar a natureza do desenho transversal utilizado e a amostra estar sujeita a viés de seleção, uma vez que as participantes foram recrutadas em apenas algumas das várias UBS da região, impedindo a generalização dos resultados para outras populações. Essa diferença pode ter refletido na variação do nível de escolaridade e renda familiar, que precisam ser considerados ao interpretar os resultados.

Para minimizar essas limitações, consideramos a média de idade das participantes, aproveitando o período de coleta que coincidiram com consultas de pré-natal nas UBS, onde encontramos uma concentração significativa de mulheres em idade fértil. Além disso, padronizamos os procedimentos de entrevista e roteiro de forma cuidadosa. Adotamos análises estatísticas rigorosas para controlar variáveis de confusão potenciais e investigar associações relevantes entre as variáveis de interesse.

RESULTADOS

O estudo apresenta o perfil sociodemográfico das mulheres participantes, cuja idade média foi de 40,4 anos, a maioria era casada (53,7%), estava empregada (59,9%) recebendo renda média superior à nacional. Possuíam ensino superior (22,2%), também acima da média nacional. Um total de 40,7% das entrevistadas estava utilizando algum método

contraceptivo, no entanto, um número maior que este (56,6%) expressou a intenção de evitar a gravidez. Os resultados apontaram um conhecimento considerado adequado sobre métodos contraceptivos na amostra estudada. Um total de 21 usuárias (52,5%) que planejavam suas gestações relataram ter utilizado algum método contraceptivo para essa finalidade. Por outro lado, foi observado muitas mulheres que não adotavam nenhum método contraceptivo como parte de seu planejamento reprodutivo (59,3%).

No total, 54 mulheres que frequentavam o ambulatório do Centro Universitário Integrado e as UBS, com idades variando entre 20 e 63 anos e média de 40,4 anos, participaram da pesquisa. Referente ao perfil sociodemográfico, as participantes formaram um grupo homogêneo em relação ao estado civil, sendo a maioria casada (53,7%), e a minoria solteira ou divorciada/viúva. Estavam empregadas (32 - 59,9%) mulheres, com renda entre um e três salários-mínimos (31 -

53,7%). Uma proporção significativa delas estava inserida no mercado de trabalho, com renda média acima da média nacional, que foi de R\$ 2.068,72¹⁶, e um número considerável possuía ensino superior (12 - 22,2%), excedendo a média nacional de 19,4%¹⁷.

Entre as entrevistadas, 22 delas (40,7%; tabela 02) estavam utilizando algum método contraceptivo, no entanto, um número superior a este, 30 (56.6%), expressaram a intenção de evitar a gravidez. Foi observado um nível adequado de conhecimento sobre métodos contraceptivos na amostra estudada. Um total de 21 usuárias (52,5%) que planejavam suas gestações relataram ter utilizado algum método contraceptivo para essa finalidade. Por outro lado, foi observado um grande número de mulheres que não adotavam nenhum método contraceptivo como parte de seu planejamento reprodutivo (32; 59,3%; tabela 03).

Tabela 1. Descrição sociodemográfica das participantes do estudo (n= 54).

	Média	±DP
Idade (anos)	40,4	12,78
Ocupação	Frequência	%
- Ativo	32	59,3%
- Inativo	16	29,6%
- Estudante	3	5,6%
- Outro	3	5,6%
Estado Civil	Frequência	%
- Solteira	20	37%
- Casada	29	53,7%
- Divorciada/Viúva	5	8,6%
Renda Familiar	Frequência	%
- Até 1 salários-mínimos	8	13,8%
- 1 a 3 salários-mínimos	31	53,4%
- 3 a 5 salários-mínimos	12	20,7%
- Mais de 5 salários-mínimos	3	5,2%
Escolaridade	Frequência	%
- Fundamental	18	33,3%
- Médio	15	27,8%
- Superior Incompleto	9	16,7%
- Superior Completo	12	22,2%

Fonte: A influência dos métodos contraceptivos na natalidade: estudo no centro-oeste do Paraná, Centro Universitário Integrado, 2023.

Tabela 02. Descrição do uso de contraceptivos, prevenção de gestação e uso de contraceptivos no planejamento de filhos (n= 54).

Uso de contraceptivo	Frequência	%
- Sim	22	40,7%
- Não	32	59,3%
Prevenir gestação	Frequência	%
- Sim	30	56,6%
- Não	23	43,4%
Planejamento – uso de contraceptivo	Frequência	%
- Sim	21	52,5%
- Não	19	47,5%

Fonte: A influência dos métodos contraceptivos na natalidade: estudo no centro-oeste do Paraná, Centro Universitário Integrado, 2023.

Tabela 03. Frequência do uso de contraceptivo por horário, tempo e indicação de uso (n=54).

Pílula no mesmo horário	Frequência	%
- Sim	37	68,5%
- Não	17	31,5%
Tempo de uso do contraceptivo	Frequência	%
- Não	4	7,4%
- Menos de 1 ano	6	11,1%
- 1-3 anos	42	77,8%
- Mais de 3 anos	2	3,7%
Indicação do método	Frequência	%
- Médico	33	56,9%
- Família / Amigos	21	36,2%

Fonte: A influência dos métodos contraceptivos na natalidade: estudo no centro-oeste do Paraná, Centro Universitário Integrado, 2023.

Com relação a tomar a pílula no mesmo horário, cuja indicação é feita pelo fabricante, foi informado por 37 (68,5%) participantes. O tempo de uso mais prevalente dentre as participantes foi entre 1 e 3 anos (77,8%; tabela 03). Comprovou-se que a principal fonte de informações sobre

métodos contraceptivos e o meio de acesso mais relatado foi o atendimento ginecológico (56,9%), seguido de orientação por familiares/amigos (36,2%). Uma expressiva porcentagem (36,2%) de profissionais não-médicos indicou o método contraceptivo (tabela 03).

Tabela 04. Dados descritivos de frequência sobre o conhecimento em relação a sexarca, IST e eficácia dos métodos contraceptivos (n=54).

Risco de gravidez – Sexarca	Frequência	%
- Sim	41	70,7%
- Não	13	22,4%
Método utilizado		
- Nenhum	21	38,9%
- Apenas 1	26	48,1%
- Mais de 1	7	13,0%
Conhecimento sobre IST	Frequência	%
- Sim	32	59,3%
- Não	22	40,7%
Proteção da pílula na IST	Frequência	%
- Sim	7	13,0%
- Não	47	87,0%
Antibiótico e eficácia da pílula	Frequência	%
- Sim	33	56,9%
- Não	21	38,9%

Fonte: A influência dos métodos contraceptivos na natalidade: estudo no centro-oeste do Paraná, Centro Universitário Integrado, 2023.

Considerando a tabela 04, foi observada uma alta frequência (70,7%) de entrevistadas com o adequado conhecimento para o item “risco de gravidez em sexarca” (primeira relação sexual), mas 13 (22,4%) entrevistadas não acreditavam poder engravidar em uma primeira relação sexual, – número que embora seja bem menor comparado à frequência daquelas que tinham o conhecimento, tem relevância, pelo risco de gravidez precoce ou indesejada.

Com relação ao método utilizado para prevenir gravidez, 33 (61,1%) utilizavam ao menos um método contraceptivo. Observou-se uma frequência intermediária de conhecimento dos itens “conhecimento sobre IST” e “antibiótico e eficácia da pílula” na amostra estudada. Referente à interferência do antibiótico com o AO, apesar de se tratar de uma informação específica, a maioria (33 - 56,9%), afirmou ter este conhecimento (tabela 04).

Tabela 5. Teste de Qui-Quadrado (X^2) de independência para determinar a associação entre o uso de contraceptivos e o número de partos (n=54).

Uso de contraceptivos	Número de partos			X^2	P
	Não	1	Mais de 1		
- Sim	0 (0%)	4 (19%)	17 (81%)	12,05*	0,002*
- Não	14 (42,4%)*	4 (12,1%)	15 (31,5%)		

Nota: *Valores significativos para o teste de Qui-Quadrado (X^2) de independência ($P < 0,05$). P = Significância do teste estatístico; * = diferença estatística significativa.

O teste de Chi-quadrado demonstrou que o número de partos para todas aquelas em uso de contraceptivos, (100% - 21) tiveram ao menos um parto, e dentre as que não usavam, um total de 19 tiveram ao menos um parto e 14 (42,4%) nenhum parto (tabela 05).

Os resultados do teste de Qui-Quadrado mostraram que o uso de contraceptivos está associado de forma significativa ao número de

partos no grupo estudado, ou seja, pessoas que usaram contraceptivos tiveram a probabilidade de ter maior número de partos. Em contrapartida, a não utilização favoreceu para o não acontecimento gestacional em 14 (42,4%) participantes que não faziam uso de nenhum tipo de contraceptivo. Dados esses que apresentam uma relação inversa com a funcionalidade dos métodos contraceptivos.

Tabela 6: Teste de Qui-Quadrado (X^2) de independência com determinação da razão de chances (OR) do uso de contraceptivo associado ao planejamento de filhos (n=54).

Uso de contraceptivos	Planejamento de filhos		X^2	OR	P
	Não	Sim			
- Sim	0 (0%)	21 (100%)*	12,02*	1,73*	0,001*
- Não	14 (42,4%)	19 (57,6%)			

Nota: *Valores significativos para o teste de Qui-Quadrado (X^2) de independência ($P < 0,05$). OR = Odds Ratio; P = Significância do teste estatístico; * = diferença estatística significativa.

Com relação ao planejamento de filhos, as participantes em uso de contraceptivos (21 - 100%) planejaram seus filhos, enquanto 14 (42,4%) das que não utilizaram nenhum método contraceptivo, tiveram filhos sem planejamento. Os resultados do teste de Qui-Quadrado para o

planejamento de filhos demonstraram que há uma associação significativa entre o uso de contraceptivos e o planejamento de filhos no grupo estudado. As pessoas que usaram contraceptivos são mais propensas a planejar seus filhos quando comparadas àquelas que não

usaram contraceptivos, e essa associação é estatisticamente significativa.

As associações de Qui-Quadrado mostraram resultados significativos com relação às pessoas que fizeram uso de contraceptivo, pois evitaram muito mais os filhos não planejados e evitaram que ocorressem gestações indesejadas. Complementar a isso, utilizar métodos contraceptivos também teve impacto no número de partos, favorecendo a ideia da prevenção da gestação, e melhorou o planejamento em relação ao número de partos. Em um primeiro momento o dado analisado parece um contrassenso, pois as pessoas que utilizam métodos contraceptivos tiveram um maior número de partos, porém foram partos planejados. Este dado representa relevância do ponto de vista da eficácia do planejamento da gestação, ou seja, o uso de contraceptivos auxilia no planejamento dos filhos. Por fim, a quantidade de métodos contraceptivos combinados influenciou no número de filhos. Quando combinados dois ou mais métodos contraceptivos, menor foi o número de filhos não planejados, até o nível zero.

DISCUSSÃO

Neste estudo, investigamos as relações entre o conhecimento sobre métodos contraceptivos e seus efeitos na taxa de natalidade. Os resultados indicam uma forte associação entre o uso correto dos métodos contraceptivos e o número de partos, destacando também a capacidade desses métodos de permitir resultados desejados, como o planejamento familiar.

A autonomia na tomada de decisões é essencial para o controle da fecundidade, sendo facilitada pelo planejamento familiar. Esse processo abrange uma variedade de iniciativas e serviços, incluindo aconselhamento, educação em saúde e acesso a métodos contraceptivos modernos. Tais medidas visam permitir que as pessoas exerçam seu direito de decidir de forma livre e responsável sobre a maternidade, incluindo o momento e o número ideal de filhos¹⁸.

As taxas de gravidezes indesejadas são geralmente mais altas entre mulheres economicamente desfavorecidas, com menor

nível de educação, portadoras de deficiências e pertencentes a minorias étnicas. Essa realidade reflete tanto as injustiças históricas quanto as desigualdades presentes na sociedade contemporânea¹⁸. As taxas e a incidência de gravidez não planejada variam amplamente entre os países¹⁹. O grau de escolaridade das mulheres, o ingresso no mercado de trabalho e o acesso a métodos contraceptivos também podem contribuir para a liberdade de escolha, pois influenciam em fatores como tipo de parto realizado e busca por assistência médica especializada²⁰. Mulheres com maior escolaridade tendem a ter maior conhecimento sobre métodos contraceptivos e maior acesso a eles. Dados epidemiológicos sobre o uso de contraceptivos em diferentes populações podem fornecer contexto para entender os padrões observados no estudo atual²¹.

Se todas as mulheres utilizassem métodos contraceptivos corretamente, as taxas de gravidezes indesejadas e de mortalidade materna diminuiriam cerca de 70% e 67% ao ano, respectivamente. Ainda, evidências sugerem que bebês nascidos com intervalo inferior a dois anos têm uma probabilidade maior de mortalidade no primeiro ano de vida em comparação com aqueles nascidos após esse período, destacando a importância do planejamento da gravidez¹⁴.

Entretanto, mesmo quando utilizado corretamente e de forma consistente, todo método moderno de contracepção apresenta uma taxa de falha (os métodos tradicionais são ainda menos confiáveis). Isso indica que a gravidez não planejada não pode ser totalmente eliminada com os métodos contraceptivos atualmente disponíveis. Além disso, conforme evidenciado pelos dados dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças¹², há uma incidência ainda maior de falha de método quando se considera o uso de contraceptivos em situações do mundo real – chegando até uma taxa de falha de 21% no caso de preservativos femininos²².

O acesso à educação sobre saúde sexual é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões informadas sobre suas vidas reprodutivas. Evidências mostram que o acesso a uma educação abrangente sobre sexualidade, que não apenas fornece informações, mas também desenvolve habilidades de comunicação, está associado a resultados positivos na saúde¹².

Para garantir a eficácia do AO, algumas medidas são essenciais, incluindo o início do uso em dias apropriados e a ingestão no mesmo horário diariamente¹⁰. O tempo de uso da pílula também é um preditivo da adesão, sugerindo que mulheres que utilizam a pílula por um período prolongado têm maior probabilidade de aderir ao uso regular e ao hábito de tomá-la no mesmo horário todos os dias. Essa relação merece uma investigação mais aprofundada para determinar se o comportamento é resultado de uma rotina estabelecida ou se tornou um hábito automático, que já mostrou estar associado a uma melhor adesão ao uso do AO²³.

A eficácia dos AO é assegurada quando utilizados corretamente, sendo este fator inteiramente dependente do controle da própria mulher²⁴. Indivíduos com um maior conhecimento sobre os contraceptivos tendem a ter uma atitude mais positiva em relação à pílula e às informações fornecidas pelos seus ginecologistas²⁵. A escolha do método contraceptivo leva em consideração a opção do próprio paciente, no entanto, essa opção deve ser sempre avaliada pelo médico, preferencialmente, uma vez que podem existir características clínicas do paciente em que seu uso está contraindicado. É função do médico apresentar ao paciente todos os demais métodos para que a melhor opção seja feita²⁶.

A orientação do profissional de saúde vai além da prescrição de medicamentos, especialmente ao se tratar do tema sexualidade, pois a falta de informações e orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva, aliado a mitos e tabus podem trazer riscos como a exposição a patógenos e a gravidez não planejada. Esta última situação pode ocorrer por meio de relações sexuais sem uso de métodos de proteção, como preservativo masculino ou feminino²⁷.

O Ministério da Saúde, pela Lei 9.263/96, referente à instituição do planejamento familiar, determina como competência dos profissionais de saúde a assistência quanto à concepção e à contracepção, informando aos indivíduos sobre as opções dos métodos disponíveis. O conhecimento inadequado a respeito dos métodos contraceptivos é um fator de resistência ao uso do método²⁸.

Fatores como baixo nível de escolaridade, falta de conhecimento sobre

métodos contraceptivos, ter múltiplos parceiros sexuais, sexo desprotegido e abortos inseguros estão entre os motivos mais comuns para a gravidez em adolescentes, associados ao início precoce da vida sexual²⁹. Além dos fatores já citados, fatores agravantes incluem a falta de confiança nos métodos contraceptivos e a falta de maturidade para entender que relações sexuais desprotegidas podem resultar em gravidez³⁰.

Observamos que 14 (42,4%) das mulheres que não estavam em uso de contraceptivos relataram ao menos uma gestação não planejada ao longo da vida. Embora seja um número expressivo por se tratar de um desfecho indesejado, esse número está abaixo da média nacional (62%) e mais próxima à média na população americana (35,7%)^{2,31}.

O teste de Qui-Quadrado revelou que o uso de contraceptivos entre as participantes favoreceu a decisão de ter filhos e determinar o melhor momento para tê-los. Alcançar o número desejado de filhos e definir o espaçamento entre gestações é possível por meio do planejamento familiar, o qual pode ser alcançado com o uso de métodos contraceptivos³².

O planejamento familiar ou reprodutivo consiste em um conjunto de intervenções que auxiliam na regulação da fecundidade para decidir sobre ter filhos no momento adequado, ou optar por não os ter, garantindo a disponibilidade de todos os métodos e técnicas contraceptivas que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, assegurando a liberdade de escolha³³.

Pesquisa sobre contracepção e planejamento de gestação com adolescentes entre 13-19 anos identificou que o fato de uma adolescente não ser casada/ter parceiro constituiu fator associado à maior ocorrência de não planejamento da gravidez³⁴. Das participantes do nosso estudo, 53,7% eram casadas, o que pode justificar os resultados de Chi-quadrado, de terem evitado filhos não planejados.

Esses achados contrastam com os resultados de outros estudos^{35,36}, e podem ser justificados pelo perfil do município em que foi realizado o estudo, que se diferencia dos demais municípios do estado e principalmente em nível nacional, possuindo PIB per capita de R\$ 53.562,73 – comparado a outros municípios do

estado, ocupando a posição 84 de 399 e posição 819 de 5570 nacionalmente³⁷.

Outro ponto destacado é o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública é de 5,7, enquanto para os anos finais é de 5,8. Em comparação com outros municípios do estado, ocupam respectivamente as posições 264 e 21 de um total de 399. Já em relação aos municípios em nível nacional, ocupam as posições 2.234 e 193 de um total de 5570³⁷.

No Brasil, o planejamento familiar ainda não é uma realidade para a maioria das mulheres. As mulheres com maior probabilidade de realizar o planejamento são aquelas mais velhas, empregadas e com um intervalo maior entre a menarca e a primeira relação sexual. Além disso, a ocorrência da primeira relação sexual antes dos 16 anos está diretamente relacionada à falta de planejamento da gravidez³⁶.

Em um estudo sobre o uso de contraceptivos em 73 países de baixa e média renda, foi verificado que a prevalência do uso de contraceptivos era menor entre pessoas casadas com idades entre 15 e 19 anos e sem filhos, em comparação com aqueles casados e com pelo menos um filho, ou com aqueles sexualmente ativos que não eram casados. Isso indica que a maioria daqueles que desejavam evitar a gravidez não utilizava métodos contraceptivos³⁵.

Outro estudo sobre o uso de contraceptivos em 36 países em desenvolvimento constatou que até 80% das gestações indesejadas ocorreram em mulheres que não utilizaram nenhum método contraceptivo nos cinco anos anteriores e, mais da metade destas mulheres não estavam utilizando nenhum método contraceptivo. O uso de métodos modernos de longa duração permaneceu consistentemente baixo em todos os países estudados. Entre as mulheres que utilizaram um método contraceptivo tradicional pela última vez, 83,8% interromperam o uso devido a falha e 40,2% devido a efeitos colaterais³⁸.

Ainda em relação à eficácia dos AO, de acordo com Souza (2005), "se combinados com antibióticos de amplo espectro, podem diminuir a flora intestinal, reduzir a recirculação entérica hepática e, conseqüentemente, os níveis circulantes de hormônios", um conhecimento

que as participantes de nosso estudo demonstraram ter. Em um estudo envolvendo 75 acadêmicas do curso de farmácia, 72 (96%) delas afirmaram saber que o uso combinado de contraceptivos hormonais com antibióticos pode diminuir a sua eficácia^{10,39}.

Por fim, é válido destacar que a escolha por utilizar alguns métodos contraceptivos não exclui a importância dos outros, como a dupla proteção. Dentre os principais motivos para a utilização destes estão as ISTs e, cujo método mais utilizado, é o preservativo, amplamente distribuídos em serviços de saúde, como UBS, centro de testagem e aconselhamento (CTA) e encontrados facilmente à venda em farmácias⁴⁰.

Observamos que a distribuição das participantes em relação ao estado civil, ocupação, renda familiar e escolaridade pode ter influenciado os padrões de comportamento reprodutivo. A alta porcentagem de mulheres casadas e com renda acima da média nacional pode influenciar suas decisões em relação ao planejamento familiar, incluindo o acesso a recursos financeiros e informações sobre saúde reprodutiva.

Embora uma porcentagem significativa de mulheres tivesse a intenção de evitar a gravidez, muitas delas não relataram o uso efetivo de contraceptivos. Isso pode refletir barreiras no acesso aos métodos contraceptivos, falta de conhecimento sobre sua eficácia ou preocupações em relação aos efeitos colaterais.

Apesar de a maioria das participantes receber informações sobre métodos contraceptivos no atendimento ginecológico, uma significativa porcentagem de mulheres obtinha orientações de familiares ou amigos. Isso sugere a existência de falhas na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. Com relação ao conhecimento adequado dos métodos contraceptivos, há falta de compreensão sobre a eficácia dos métodos em prevenir ISTs, o que destaca a necessidade de educação contínua sobre saúde reprodutiva e a importância da prevenção de ISTs.

Nossos resultados indicam uma associação significativa entre o uso de contraceptivos e o planejamento familiar, assim como o número de partos. Isso sugere que o uso correto de contraceptivos está relacionado a melhores resultados em termos de planejamento

familiar e redução de gravidezes não planejadas. Ao analisar esses resultados e relacioná-los com a área de planejamento familiar e saúde reprodutiva, podemos enfatizar a importância da educação em saúde reprodutiva, o acesso equitativo a métodos contraceptivos eficazes e o papel dos profissionais de saúde na promoção de comportamentos reprodutivos saudáveis. Além disso, os resultados destacam a necessidade de abordagens personalizadas de planejamento familiar, considerando o contexto sociodemográfico e as necessidades individuais das mulheres.

Este estudo ressalta a necessidade de o sistema de saúde apoiar e orientar o uso de métodos contraceptivos adequados para cada mulher, visando reduzir falhas e identificar precocemente situações em que as mulheres não apresentam confiança ou conhecimento sobre o método que estão utilizando.

Na década de 1980, a falta de conhecimento sobre contraceptivos era o motivo mais comum para o não uso, porém agora, é o motivo menos mencionado. Atualmente, maiores proporções de mulheres listam os efeitos colaterais e o sexo infrequente como razões para não os utilizarem. Além disso, o acesso aos contraceptivos melhorou ao longo do tempo, sendo menos citado como motivo de não uso. Esses estudos demonstram que o progresso pode e tem sido alcançado por meio de programas eficazes de planejamento familiar⁴¹.

Como implicações podemos citar as dimensões sociais e culturais, como exemplo, discutir abertamente questões relacionadas à sexualidade e contracepção ainda é tabu, agravando a falta de acesso a informações e serviços contraceptivos resultando em escolhas contraceptivas das mulheres que não estão alinhadas com sua saúde e bem-estar reprodutivo.

Desigualdades de gênero desempenham um papel significativo no acesso aos métodos contraceptivos e no planejamento familiar. Em muitas sociedades, as mulheres enfrentam barreiras no acesso à saúde reprodutiva devido a desequilíbrios de poder, isso pode incluir falta de autonomia para tomar decisões reprodutivas, pressão para ter filhos ou falta de acesso a informações precisas sobre contracepção. Portanto, abordagens sensíveis ao gênero são essenciais para garantir que as mulheres tenham

controle sobre sua saúde reprodutiva e possam fazer escolhas informadas sobre contracepção e planejamento familiar. É essencial garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde reprodutiva²². Como causas subjacentes para a perpetuação do cenário de planejamento familiar é necessário analisar os determinantes sociais, econômicos e políticos que moldam os padrões encontrados mundialmente neste tipo de estudo.

Como determinantes sociais, que impactam as decisões de contracepção e planejamento familiar, podemos elencar a educação, emprego, estado civil e acesso à informação; como determinantes econômicos, a renda, acesso a serviços de saúde e custo dos métodos contraceptivos; como determinantes políticos; políticas de saúde pública, financiamento para serviços de saúde reprodutiva e programas de educação sexual. São necessárias políticas que promovam o acesso equitativo a métodos contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva podem ter um impacto significativo na redução das desigualdades de saúde reprodutiva.

A pandemia da Covid-19, bem como outras crises ambientais tornaram os programas universais de proteção social mais indispensáveis do que nunca deixando claro que muitas mulheres não têm proteção social, mesmo onde existem programas²². Uma opção para amenizar os atuais prejuízos adicionados aos problemas já existentes seria incluir a participação de outros segmentos como líderes comunitários, que possam identificar melhor as barreiras locais.

Ao incorporar essas diferentes perspectivas, o debate se torna mais inclusivo e informado, ajudando a identificar soluções mais holísticas e sensíveis para os desafios de acesso aos métodos contraceptivos e planejamento familiar. Isso também promove uma abordagem mais empática e centrada no ser humano para lidar com questões de saúde reprodutiva.

Vale ressaltar que para a execução desta pesquisa, os pesquisadores foram criteriosamente treinados para a abordagem da temática da pesquisa, considerada sensível. Um tema é sensível quando gera controvérsias, assinala necessidades de questionamentos ou coloca sob tensão valores universais⁴². Neste caso, a abordagem de pessoas para responder ao questionário, ressaltava a privacidade e

confidencialidade, bem como o esclarecimento da finalidade do estudo. Para tanto foram adotadas medidas rigorosas e compromisso com a proteção dos direitos e o bem-estar dos participantes, de linguagem e respeito, principalmente por envolver um pesquisador do sexo masculino.

CONCLUSÃO

O estudo ressalta forte associação entre o uso adequado de contraceptivos e o planejamento familiar, evidenciando a importância do acesso equitativo a métodos contraceptivos eficazes. Essa associação aponta para a necessidade de políticas de saúde pública que promovam o acesso universal a esses métodos, levando em consideração as disparidades socioeconômicas que influenciam as decisões reprodutivas das mulheres.

Destaca-se ainda o papel dos profissionais de saúde na educação em saúde reprodutiva, a eficácia dos métodos contraceptivos e à prevenção de IST, para garantir que as mulheres tenham controle sobre sua saúde reprodutiva, enfatizando a necessidade de programas de educação sexual que abordem sobre métodos contraceptivos, gênero, autonomia e direitos reprodutivos. Ressalta-se o papel do profissional médico prescrever medicamentos apropriados aos pacientes e discutir temas como a sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, ISTs e mitos.

Considerando a prática clínica, recomenda-se o treinamento de profissionais de saúde em contracepção e a criação de campanhas de conscientização sobre saúde reprodutiva. Essas ações são essenciais para aumentar o conhecimento sobre métodos contraceptivos, promover escolhas informadas e reduzir as taxas de gravidez não planejada e complicações associadas.

Destaca-se ainda, a importância da interdisciplinaridade entre diferentes setores, como saúde, educação e governo, para implementar as recomendações propostas. Essa abordagem pode trazer soluções mais abrangentes e sustentáveis para os desafios relacionados à saúde reprodutiva, garantindo acessibilidade aos métodos contraceptivos para

todas as pessoas, independentemente de sua renda, localização geográfica ou status social.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Contraception. 2021. [acesso: 18/05/2024]. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm>
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); IPEC (Inteligência em Pesquisa e Consultoria). Panorama atualizado da gravidez não planejada no Brasil. 2021. [acesso: 18/05/2024]. <https://www.bayer.com.br/pt/blog/gravidez-nao-planejada-atinge-62-mulheres-brasil>
3. Sech L, Segall-Gutierrez P, Silverstein E, Mishell D. Overview of Contraception. 2017. [acesso: 18/05/2024]. <https://www.merckmanuals.com>
4. Anderson B, Clairmont A, Lutz L. The effects of patient education on oral contraceptive adherence rates. Rates [Master's thesis, Bethel University]. Spark Repository. April 9, 2019. [acesso: 18/05/2024]. <https://spark.bethel.edu/etd/24>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil em síntese. [acesso: 24/04/2024]. <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil em síntese. [acesso: 26/10/2023]. <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2012. [acesso: 26/10/2023]. <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=%204&uf=00>

8. Lima PV, Rocha RDL, Nery IS, Silva JCPP. Use of contraceptive methods by users of a basic health unit. *Rev Enferm UFPI*. 2015;4(1):11-8. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.1715>
9. UNFPA (United Nations Population Fund). Fecundidade e dinâmica da população brasileira. Brasília: UNFPA; 2018. [acesso: 26/10/2023]. https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso: 26/10/2023]. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
11. Souza FR, Meira AL, Mendes LM, Costa ALC. Associação de antibióticos e contraceptivos orais. *Revista Ciência Médica e Biológica*. 2005;4(3):221-5. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v4i3p221-225>
12. Américo JHP, Torres NH, Américo GHP, Carvalho SL. Ocorrência, destino e potenciais impactos dos fármacos no ambiente. *SaBios-Revista De Saúde E Biologia*. 2013;8(2). DOI: <https://doi.org/10.9771/sabios.2013.v8i2.1298>
13. Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e a lei. Porto Alegre: UFRGS; 2020. [acesso: 17/05/2024]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
14. Brandão ER, Cabral CS. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Rev. Cien Saude Colet*. 2021;26(7):2673-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>
15. Lasong J, Zhang Y, Gebremedhin AS, Opoku S, Abaidoo CS, Mkandawire T, et al. Determinantes of modern contraceptive use among married women of reproductive age: a cross-sectional study in rural Zambia. *BMJ Open*. 2020;10(3). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035351>
16. Rezel-Potts E, Palmer MJ, Free C, Baraitser PA. A cohort study of the service users of online contraception. *BMJ Sex Reprod Health*. 2020;46(4):287-93. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2019-200539>
17. IPEA. Carta de Conjuntura: Rendimentos. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2023. [acesso: 18/05/2024]. https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/wp-content/uploads/2023/06/230605_cc_59_ot_a_21_rendimentos.pdf
18. IBGE Educa. Mulheres brasileiras na educação e no trabalho. 2019. [acesso: 18/05/2024]. <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/atualidades/20459-mulheres-brasileiras-na-educacao-e-no-trabalho.html>
19. Alhusen JL, Bloom T, Laughon K, Behan L, Hughes RB. Perceptions of barriers to effective family planning services among women with disabilities. *Disabil Health J*. 2021;14(3). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101055>
20. Bearak J et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019. *BMJ Global Health*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006372>
21. Santos RM dos, Gouveia NC. Tendências de natalidade no estado do Paraná (2011-2021): explorando taxas de fecundidade, idade materna e influência do grau de escolaridade no tipo de parto. *Res., Soc. Dev*. 2023;12(6). file:///C:/Users/Anai%20Hungaro/Downloads

/42028-Article-445853-1-10-20230609%20(3).pdf

22. Bearak J et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020;8(9). DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
23. UNFPA Brazil. O Estado das Populações Mundiais 2022: Potencial Demográfico para a Prosperidade. Brasília: UNFPA Brazil; 2022. [acesso: 18/05/2024]. <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>
24. Liddelow C, Mullan B, Boyes M. Adherence to the oral contraceptive pill: the roles of health literacy and knowledge. *Health psychol. behav. med.* 2020;8(1):587-600. DOI: <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1850288>
25. Glover EM, Mercer KB, Norrholm SD, Davis M, Duncan E, Bradley B, et al. Inhibition of fear is differentially associated with cycling estrogen levels in women. *J Psychiatry Neurosci.* 2013;38(5):341-8. DOI: <https://doi.org/10.1503/jpn.120129>
26. Gilbert AL, Hoffman BL. Contraceptive Technology: Present and Future. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2021;48(4):723-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2021.07.001>
27. Almeida FPA, Assis MM. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Eletr. Atualiza. Saúde.* 2017;5(5):85-93. <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24112>
28. Mendes ES, Oliveira JS, Moreira BM, Fontoura GMG, Oliveira GCS. Saúde biopsicossocial: cuidado, acolhimento e valorização da vida / Patrício Francisco da Silva (Organizador). – Guarujá-SP: Científica Digital, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-156-72>
29. Akanbi MA, Ope BW, Adeloye DO, Amoo EO, Iruonagbe TC, Omojola O. Influence of socio-economic factors on prevalence of teenage pregnancy in Nigeria. *Afr J Reprod Health.* 2021;25(5s):138–46. DOI: <https://doi.org/10.29063/ajrh2021/v25i5s.13>
30. Alukagberie ME, Elmusharaf K, Ibrahim N, Poix S. Factors associated with adolescent pregnancy and public health interventions to address in Nigeria: a scoping review. *Reprod Health.* 2023;20(1):95. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01629-5>
31. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. pregnancy rates drop during last decade [Press release]. 2023, April 12. [acesso: 18/05/2024]. https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_02/sr02-201.pdf
32. Fundação Oswaldo Cruz. Planejamento Familiar e Contracepção. [acesso: 18/05/2024]. <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/planejamento-familiarcontracepcao>
33. Telo SV, Witt RR. Saúde Sexual e Reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Rev Cien Saude Colet.* 2018;11. [acesso: 18/05/2024]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>
34. Araújo AKL, Nery IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enferm.* 2018;23(2): DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>
35. Coll, CVN, Ewerling F, Hellwig F, de Barros AJD. Contraception in adolescence: the influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low-and middle-income countries. *Reprod Health.*

- 2019;16(1):21. DOI:
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0686-9>
36. Borges ALV, Santos OA, Nascimento NC, Chofakian CBN, Gomes-Sponholz FA. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Rev esc enferm USP*. 2016;50(2):208-16. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200005>
37. IBGE. Cidades: Campo Mourão - PR. [acesso: 18/05/2024]
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/campo-mourao/panorama>
38. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*. 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.004>
39. Oliveira KAR, Sato MDO, Sato RMS. Uso e conhecimento a respeito de anticoncepcionais por acadêmicas de Farmácia. *Revista Uniandrade*. 2019;20(3):115-20.
<https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1333>
40. Trindade LNM et al. Panorama epidemiológico do HIV em gestantes indígenas e não indígenas no estado do Pará. *Rev. Ele Enferm*. 2021. DOI:
<https://doi.org/10.5216/ree.v23.67563>
41. Moreira LR et al. 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*. 2019;16:148. DOI:
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0817-3>
42. Gil CZV, Camargo J. Ensino de História e temas sensíveis: abordagens teórico-metodológicas. *Rev História Hoje*. 2018;7(13):139-59. DOI:
<https://doi.org/10.20949/rhhj.v7i13.430>

Recebido: 19 Abr. 2024

Aceito: 06 Mai. 2024